A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Os jovens de Diadema: a rua e o refazer de laços de afeto.

Mariana Leite Hernandez

**Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título
de Mestre junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da
Faculdade de Saúde Pública da USP.**

Orientadora: Professora Associada Laura Camargo Macruz Feuerwerker

São Paulo

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

HERNANDEZ, Mariana Leite. Título: Os jovens de Diadema: a rua e o refazer de laços de afeto. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Aprovada em:

Banca examinadora:

Profa. Dra: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Para Gabriel, meu pequenino milagre.
Com a certeza de que nosso amor é
e sempre será uma chama de luta.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora Laura Camargo Macruz Feuerwerker, que tornou o meu aprendizado intenso e especial. Seu olhar foi uma colaboração fundamental para que o processo de pesquisa não perdesse em nenhum momento seu sentido e objetivo, justamente por ser traçado um diálogo constante entre orientadora e orientanda no qual o respeito, a ética e o carinho foram princípios nunca deixados de lado.

Aos jovens de Diadema, que modificaram o meu olhar sobre a saúde, possibilitando-me a compreensão, na prática, de que cada indivíduo tem a sua forma de ser e estar. E de que, é possível transformar lugares e tomar as ruas para produzir espaços nos quais o afeto, a política, a cultura e o cuidado se enlaçam criando novos encontros e transformando os sujeitos neles inseridos.

Aos profissionais do Consultório de Rua de Diadema, que ofereceram seus olhares, suas palavras, seus atos. Eles me fizeram não sentir só nesta luta e além, mostraram que um grande ser humano é aquele que coloca muito querer naquilo que faz.

Ao meu marido, Sandro, que teve a difícil tarefa de suportar as alterações de humor que só uma dissertação traz. E que me possibilitou ter o maior estímulo que a vida pode nos dar para seguir adiante: Gabriel. Entre sorrisos e dificuldades, nós superamos tudo.

À minha irmã, Ana Carolina, que me incentivou sempre a ir adiante e superar todas as dificuldades. Não é atoa que só a chamo de *irmã*. Tive a sorte de ganhar uma companheira logo no dia em que nasci e pude com ela brincar, brigar, conversar, chorar e rir. Obrigada por estar ao meu lado sobretudo nesse último ano, me incentivando com seu amor e desejo a lutar pela vida.

À minha mãe, Leila, que me ajudou a superar as angústias do não saber que a vida sempre traz. Que com o olhar de mãe e professora me acolhia e ajudava a compreender o que de fato eu estava criando e mais do que isso construiu comigo durante toda a vida uma relação na qual o carinho e a

sabedoria superavam os obstáculos e as frustrações e fertilizavam ainda mais o amor. Minha mãe, minha grande amiga.

Ao meu pai (*in memoriam*), com a certeza que sempre olha por mim e que pode passar o carrilhão quantas vezes for, que quando a meia-noite aqui chegar você ainda estará a me adorar.

“É com palavras e atos que nos inserimos no mundo; e esta inserção é como um segundo nascimento, no qual confirmamos e assumimos o fato original e singular do nosso aparecimento físico original. Não nos é imposta pela necessidade, como o labor, nem se rege pela utilidade, como o trabalho. Pode ser estimulada, mas nunca condicionada, pela presença dos outros em cuja companhia desejamos estar; seu ímpeto decorre do começo que vem ao mundo quando nascemos, e ao qual respondemos começando algo novo por nossa própria iniciativa”., (Arendt, 2002, p. 190). ARENDT, Hannah. A Condição Humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

RESUMO

HERNANDEZ, Mariana Leite. (TÍTULO) . 2014. (No de páginas). Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Este estudo teve como objetivo analisar as redes construídas por jovens que utilizam a rua como espaço social de encontro e produções no município de Diadema, em São Paulo. A pesquisa pretendeu colaborar para a construção de estratégias mais eficientes, eficazes e efetivas que enlaçando modos de ser e da cultura despertem, agucem e mobilizem os jovens para a produção social de ambientes acolhedores. A metodologia utilizada incluiu observação participante e registros escritos de vozes que revelaram fragmentos de seus cotidianos e de seus pensamentos sobre aspectos pessoais, sociais, familiares e grupais, permitindo identificar redes de conexão existenciais e as formas como processam suas vivências.

Palavras chave: Diadema, jovens, rua, espaço social, fronteiras.

ABSTRACT

HERNANDEZ, Mariana Leite.

This study aimed to analyze the networks built by young people who use the streets as a space for social gatherings and productions in Diadema, São Paulo. The research intended to contribute to the construction of more efficient, productive and effective strategies that, intertwining ways of being and culture, stimulate, sharpen and mobilize young people for the social production of welcoming environments. The methodology included participatory observations as well as written records of voices that reveal fragments of their day-to-day and their thoughts on personal, social, family and group aspects, allowing the identification of existential connection networks and ways they process their experiences.

Key words: Diadema, young people, street, social space, frontiers.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	10
I- CAPÍTULO - A Saúde Pública em Diadema e o que o olhar a partir da temática da violência pode oferecer.....	17
II-CAPÍTULO - O adolescente e a saúde pública em Diadema.....	40
III- CAPÍTULO - Refazendo laços de afeto: a rua como espaço de construção social.....	56
IV- Considerações finais.....	67
V- Referências bibliográficas.....	74
VI- Anexos.....	80

Introdução

Nasci em 1980, ano em que a ditadura militar no Brasil mostrava seus primeiros sinais de esgarçamento. Cresci fazendo coro com meus pais, irmã, tios, e amigos no grito pelas “Diretas Já!” Mesmo sem compreender o significado político deste ato de oposição a um governo autoritário, discricionário, que se sustentava com base no terror materializado no contingente de desaparecidos, mortos e exilados. Sentia a indignação e a insegurança que rondava as pessoas que mais amava.

Meus pais tinham como objeto de estudo e trabalho temas humanos. Nossa casa estava alicerçada em suas muitas conversas, nas quais aprendi a me importar com o país complexo, heterogêneo e complicado em que vivíamos. Em sendo assim, a luta por um mundo mais justo, livre e igualitário, mesmo que escondida em alguma casinha de boneca ou em um “pula-pula” era parte da minha vidinha de criança.

Também aprendi a duras penas dividir carinhos, atenção e a casa – será que aprendi mesmo?- não só com os mais próximos, mas com os que vinham do outro lado do mundo, os africanos com quem meus pais trabalhavam aqui e em África. Não raro um ou outro se hospedava em nossa casa e com eles aprendi ainda mais sobre o que era carência, pobreza, fome, falta de liberdade e as muitas facetas da violência.

Muitos anos depois, já cursando Psicologia na PUCSP, comecei a perceber que a cidadania da qual se falava em casa, não a das palavras, mas a efetivamente produzida nas ruas, passava longe do pequeno mundo em que eu vivia. Fiz estágios em casas de prostituição, na prisão, na favela, em hospital psiquiátrico e vi, senti e aprendi que a produção das cidadanias era múltipla e diferente: em casa, na escola, nos bairros, nas igrejas, nos hospitais e nas ruas... Descobri novos modos de construir cotidianos e descobri em mim um intenso desejo de abertura para o mundo, me produzindo, me construindo a partir de múltiplas - não raro difíceis- relações. Descobri que gosto de gente, muito!

Pois bem: este modo de aprender a apreender sem perder de vista as relações sociais, suas ambiguidades, ambivalências e paradoxos condicionou minha construção profissional nos quadros da Saúde Pública em Diadema, desde 2007. Diadema, um município marcado por um conjunto de aspectos peculiares, sociais, econômicos, demográficos, políticos e culturais.

Esse momento é parte de uma conjuntura particular, em que o processo que engendrava a construção de uma sociedade mais justa e democrática caminhava a passos largos, mas continuava inconcluso. Os índices quantitativos da violência mostravam-na em declínio e um novo quadro de participação popular apontava para um novo contexto social e político caracterizado pelas possibilidades de expressão das insatisfações populares.

Todavia, trabalhar com casos de violência não era fácil. Punha-me frente a frente com minhas impotências, limites e todas as dificuldades implicadas em vivências tão particulares e sofridas. Era um desafio que me fazia sair do lugar cômodo do conhecido, do que cabia no “protocolo”, para buscar a natureza e o sentido mais profundo das diferenças tornadas desigualdades, explicitando-as e ao fazê-lo descobrir a premência de construir novas formas de ação. Deparei-me com a temática da violência buscando enxergar processos, esferas e arranjos que, varrendo os medos promovessem acolhimento e possibilitassem uma invenção conjunta de espaços compartilhados entre governo, trabalhadores e jovens.

Mas eu entrei nesse front de trabalho a partir do CONVIVA, o núcleo de vigilância à violência de Diadema, e neste lugar era forte a agenda para fortalecer a notificação dos casos de violência, já que essa era uma diretriz federal. Mas, sem dúvida, para quem trabalhava no CONVIVA, a notificação não poderia acontecer se não fosse associada a atendimentos de qualidade. Isto, pois, qual o sentido de notificar algo com que não conseguimos lidar? Era quase como dizer aos profissionais: “Notifiquem e depois se virem”. Não era essa nossa aposta..

Vale salientar que a Constituição Federal coloca a saúde como direito e, portanto, cabe ao Estado garanti-la. Para isso o Estado desenvolve ações para

diminuir a vulnerabilidade da população no âmbito político, econômico e social, como também dentro de cada setor. Na saúde o Estado garante ações específicas e serviços que desenvolvem práticas de prevenção, promoção e assistência. O CONVIVA tentava, na prática, construir ações de prevenção e promoção e colaborava sensivelmente nas ações dos serviços, principalmente, as Unidades Básicas de Saúde, participando de reuniões de equipe, matriciamento e até mesmo fazendo atendimentos compartilhados com os profissionais das unidades.

Foi então, uma escolha natural ou quase que um passo indissociado neste meu processo, escrever sobre Diadema. Foi lá que me dei conta de que não era mais, ou apenas, uma psicóloga de consultório, mas que fazia mais sentido, que eu era mais flexível e criativa, quando me via articulada com os serviços de saúde. Eu me tornei uma psicóloga melhor quando encontrei um coletivo que fazia sentido para mim. E larguei todo o resto para fazer parte, para estar nesses encontros com os profissionais e os usuários dos serviços de saúde de Diadema. Até que, num dado momento, começou a surgir o desejo de estar com aqueles que não estavam nos serviços, com os “invisíveis”, com os corpos que aos poucos, foram mostrando para mim que eram neles que estavam as grandes potências de transformação das práticas não só na Saúde Pública, mas em qualquer setor ou instituição.

No meio deste processo, conheci a Laura, a professora Laura, a agitadora Laura. E a Laura colaborou para que minhas contradições e desejos pudessem ser expressos. A Laura foi, naquele momento em Diadema, um ouvido generoso e transformou parte daquela fala dos profissionais do CONVIVA em conversa, em encontro potente, mesmo que em espaços de tantas disputas políticas. Foi assim, que a ideia do mestrado surgiu. Foi assim que comecei a conhecer uma matriz teórica que fazia sentido para mim.

Portanto, seguirei aqui a abordagem do Grupo da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde, da Pós-graduação em Clínica Médica da UFRJ, constituída por reconhecidos pesquisadores na área da Saúde Pública como Emerson Elias Merhy, Laura Macruz Feuerwerker,

Túlio Batista Franco, Ana Lucia Abrahão e Maria Paula Cerqueira, entre outros. O princípio norteador do grupo é lindamente sintetizado por Merhy. Cito:

“As práticas de cuidado trabalham com muitos desafios, mas dois são fundamentais. Um desafio é qual a principal aposta das práticas de cuidado e eu afirmo que a principal aposta de qualquer prática de cuidado, individual ou coletiva, de qualquer tipo de profissional deve ser a defesa radical da vida de qualquer um, porque todas as vidas valem a pena. Acho que isto é nuclear na minha maneira de compreender a ética do cuidado (...)”
(MERHY, 2011).

Também levei como bagagem a intensa vontade de estar ao lado dos que lutavam na rua por autonomia para viver e construir espaços compartilhados nos quais pudessem perguntar, questionar, dizer sobre seus sentimentos, desejos, sonhos, enfim, sobre o que viviam.

A pesquisa de mestrado surgiu do meu trabalho em Diadema e faz parte de um estudo sobre possíveis relações alternativas estabelecidas entre jovens e os serviços de saúde oferecidos pela cidade. Desta pesquisa cartográfica, a característica mais substantiva – e substancial- foram os momentos de observação participante, além das entrevistas com jovens que tinham em comum a mesma faixa etária entre 15 e 24 anos e um espaço dominante em suas vidas: a rua.

Não foi uma pesquisa que partiu de uma amostragem. Entre outros elementos, este estudo é um exercício de escrita e de interpretação das vivências e das conversas feitas na Praça da Moça e entornos. Penso sobre a experiência concreta do grupo do qual fiz parte, mais precisamente, penso a matéria da experiência.

Trata-se, portanto, de compreender o entrelaçamento do indivíduo e da sua cultura, um tema clássico da fronteira entre a Saúde Pública, a Psicologia Social, a Antropologia e dos diálogos que a interdisciplinaridade possibilita.

O que motivou esta investigação foi a necessidade de identificar e conhecer um pouco do pensamento e da vida dos jovens que frequentam as ruas em Diadema.

As falas, colhidas de modo livre e espontâneo, desvelam descontentamentos, anseios, sonhos, esperanças e reivindicações; além de aspectos de suas histórias de vida, com suas dimensões sociais, familiares e grupais. Portanto, os jovens-sujeitos da pesquisa foram informados de que suas respostas poderiam ser absolutamente livres, no sentido de que a eles pertencia a autoridade sobre os seus dizeres. Não tive como proposta transformar as entrevistas em um documento para confronto dos relatos, razão pela qual não trabalhei com a “veracidade” das falas. Meu interesse era no dito. Era no diálogo que se construía. Nesse sentido, o roteiro de entrevista era apenas um ponto de partida, considerando que eu não era a única que colocava esse roteiro em prática. Cabia, portanto, ao profissional que iniciava o diálogo com o jovem, sair do roteiro e fazer dele um primeiro momento que se transformaria conforme o encontro com o jovem fosse acontecendo. Seria ingênuo imaginar que neste registro os jovens narradores foram absolutamente livres (afinal, quem o é?), embora suas respostas orais tenham sido escritas com o cuidado de serem fidedignas com a palavra falada.

O elemento central do método de abordagem utilizado se fundou no vínculo com os jovens. Nesse processo me dispus compreender a vida de cada um deles. Tive clareza de que ali eu era uma cartógrafa que incorporava a dimensão do afeto – afinal condição indispensável para cartografar.... O objetivo central era a construção de um trabalho comum, a partir do qual pudesse aflorar um sentimento inexorável sobre a condição humana, sobre uma comunidade particular, uma “comunidade de destino” – na expressão de Benedict Anderson -, ligando os sujeitos que a integram em torno do vivido e do que esperavam viver.

Esta dissertação de mestrado se estrutura em três capítulos enlaçados por uma questão central: Como o usuário e o trabalhador da saúde colaboram na construção das ações de saúde? Como entender o usuário como sujeito em

seu cuidado e, para além, como agente de transformação da instituição de saúde? E mais do que isso, como a rua pode transformar tais processos e inserir os “invisíveis” dentro do mosaico da Saúde?

São perguntas fundamentais que levam a pensar a construção da Saúde em Diadema e a um enraizamento dos princípios do Sistema Único de Saúde: equidade, universalidade e participação popular no município.

É a partir destas questões que o objeto deste trabalho, a construção da rua pelos jovens, se delimita e se caracteriza, trazendo uma marca fundamental que se produz de acordo com as relações e as interações entre os sujeitos no espaço da micropolítica.

O primeiro capítulo, sobre Política e Gestão Pública em Diadema, não vai à direção de analisar teoricamente a natureza das Políticas Públicas e da Gestão Pública, mas sim em aspectos fundamentais da produção das relações dos serviços de saúde com a população jovem. Os serviços de saúde pública, em pouco mais de uma década, melhoraram suas práticas quantitativa e qualitativamente. Paradoxalmente, Diadema se tornou uma cidade que recebe, mas que ainda acolhe pouco.

A documentação que foi base para configurar este capítulo constitui a face visível de processos sociais e da estrutura da sociedade de Diadema, daí a importância de recorrer aos mapeamentos e caracterizações de como o setor saúde, mais especificamente, compreende e atende as situações de violência. O mapeamento evidencia práticas de atendimento da saúde, sua clientela e dificuldades. Mostra uma maneira das Unidades Básicas de Saúde estruturarem o serviço pautada em mecanismos e agenciamentos técnicos e daí revela-se a invisibilidade do adolescente.

O segundo capítulo deriva da leitura do mapeamento dos serviços de saúde que praticamente excluem os jovens. Neste plano, uma tensão interessante vem à tona: o olhar para a temática da violência doméstica torna-se tão categorizado que retira os jovens deste contexto. Olhamos as mulheres, os idosos e as crianças, mas os adolescentes... Bem, os adolescentes permanecem “invisíveis”. Trata-se de um olhar viciado, que

revela outro olhar ainda mais profundo: só falamos daqueles que fazem parte do nosso mundo; o adolescente não faz parte do nosso mundo afetivo (aqui, a opção por este termo se dá em virtude da compreensão de afeto implica em vida, sentimento e desejo), mas apenas midiático. O jovem, portanto, não é sinônimo de saúde como a mídia prega, reiterando que ele ainda não foi compreendido com olhos nus, desprovidos de uma fantasia desconectada da realidade. O jovem ainda é o vagabundo, o indigente, o sem lugar.

O terceiro capítulo procura compreender os processos de subjetivação disparados a partir das vivências, identificando pontos de conexão e suporte que os adolescentes produziram durante a apropriação da rua como espaço público. Os dados utilizados procedem de um processo de observação participante e de 120 entrevistas realizadas com os “jovens da Praça da Moça” ao longo de 2011.

Capítulo I – A Saúde Pública em Diadema e o que o olhar a partir da temática da violência pode oferecer.

1.1. Diadema e o enfrentamento das violências

Diadema é uma cidade singular, com uma disposição espacial muito própria e uma história intensa de participação popular. Trata-se de um município com 24 km², localizado entre São Paulo e São Bernardo do Campo, que se emancipou no ano de 1958, quando contava aproximadamente com 8.869 habitantes.

Segundo dados do DATASUS – IBGE, em 2013, Diadema tem uma população residente de 397.734 habitantes, com uma proporção de 93,1 homens para cada 100 mulheres, composição provavelmente influenciada pelas taxas de migração e de mortalidade diferenciadas por sexo e idade. A população de Diadema apresenta taxa de alfabetização de 89,8%. Cerca de 40% da população de Diadema tem menos de 18 anos. Trata-se da cidade com maior densidade populacional do estado de São Paulo, com 12.813,64 habitantes/km².

Durante toda a década de 1990, Diadema esteve entre os municípios com maiores índices de homicídios do Estado de São Paulo e do país. Entre os anos de 1995 e 1998 os homicídios cresceram 49%, passando de 238 casos para 355, segundo dados da Secretaria de Defesa Social do município. Em 1999 esse número subiu ainda mais, chegando a 374, o que colocou Diadema na primeira posição do ranking nacional de violência, situação que foi intensamente enfrentada sob a gestão de governos autodesignados como populares:

“Governo, trabalhadores da Prefeitura, ONGs, instituições estaduais (delegacias, polícia militar, poder judiciário), e cidadãos transformaram a realidade local, através de políticas sociais implementadas prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade. O município investiu em programas de reinserção de trabalhadores

no mercado de trabalho; implantou o Projeto Adolescente Aprendiz; criou Centros de Referência de Assistência Social/ CRAS e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social/ CREAS; investiu na construção de moradias, em saneamento básico e em obras de urbanização; ampliou a Atenção Básica e hoje o município conta com 100% de cobertura de Saúde da Família”. (CONASEMS, 2011).

No caso de Diadema, as ações da segurança ocuparam um lugar importante em todo esse processo:

“Ações específicas na área de segurança foram fundamentais, com a criação da Coordenadoria de Defesa Social em 2000- depois transformada em Secretaria em 2004 - demonstra que o município assumia sua corresponsabilidade pela segurança. Desde o início deste processo foi definido que a Guarda Civil Municipal, criada em 1999, trabalharia em parceria com as polícias Civil e Militar. Além disso, foi criado o Observatório de Segurança com implantação de vídeo-monitoramento na cidade. No ano de 2003 foi implantada a Lei de Fechamento de bares às 23 horas, após longo diálogo com a população, em 105 audiências públicas, medida decisiva para a redução das mortes por violência no município, principalmente por ter sido implantada com forte apoio popular”. (CONASEMS, 2011).

No conjunto, as ações efetivadas colaboraram para uma intensa redução das taxas de homicídio entre o final dos anos 90 e a primeira década dos anos 2000. Em 1999 o coeficiente de mortalidade por violência foi de 140,5/100.000 habitantes; em 2004 de 52,6/100.000 habitantes; e em 2007 de 26,7/100.000 habitantes. Atualmente a violência ocupa o segundo lugar entre as causas de morte, representando 13% do total de óbitos no município.

Mas o ponto fundamental para a produção desses resultados positivos decorreu das várias iniciativas da participação popular, visando alterar algumas práticas sociais e até mesmo instaurar novas configurações culturais mediadas

por diversas instâncias produtoras de valores culturais e referências identitárias (ELIAS, 1970; SETTON, 2002). Entretanto, dentre as relações estabelecidas com instâncias e agentes representantes do poder público, algumas foram mais fortemente destacadas a partir de posturas políticas específicas. Assim, as ações desenvolvidas pela secretaria de segurança do município foram as mais comentadas pela mídia e pela própria população em geral.

Há de se reconhecer que as ligações entre as formas de participação popular e as instâncias político-institucionais já são difíceis de estabelecer no plano das ideias e muito mais no curso da ação. Pragmaticamente, como no restante do Brasil, a violência urbana - aliás, um fenômeno universal e um dos pontos de maior preocupação nacional- na maior parte das vezes, ainda tratada como problema exclusivo de segurança pública que cabe pacificar, o que não significa tornar pacífico o lugar sobre o qual se interveio universal-tornou-se um dos pontos de maior preocupação nacional. Desta temática propus identificar e analisar a violência cotidiana, levando em conta as fragmentações e especificidades locais.

Os referidos processos estruturais continuam a acarretar expressivas mudanças nas formas como a violência se expressa e as consequências sociais que acarreta. Não causa espanto que autores como Guattari (1981) ou mesmo Baudrillard (1990) tenham percebido que esses processos em nossas sociedades ocasionaram verdadeiras mutações nas formas de expressão da violência e de suas consequências sociais, condicionando a formação de uma cultura da violência e do medo. Violência que decorre do ódio e da negação do outro, presente no prazer da agressão e da crueldade para destruir, escancarando rupturas na identificação com o outro e na solidariedade social. Nesta chave de análise compreendo a natureza multifacetada e complexa da violência, o que demanda um esforço interdisciplinar e intersetorial. (Costa, 1999).

No caso de Diadema é necessário recuperar singularidades da cidade, seus modos próprios de manifestação, os valores e ideologias presentes nas relações sociais, o que transcende significativamente a experiência diária de

homens, mulheres, idosos, crianças e adolescentes. Sabe-se que na cidade o enfrentamento à violência conta com várias iniciativas no âmbito da saúde e da assistência social.

Cito a Rede de Atenção à Violência Sexual (RAVIS), que foi organizada em 2002, articulando fluxos intersetoriais voltados para o cuidado e acompanhamento de casos de violência sexual. Estes fluxos contam com a participação da atenção básica, que realiza seu trabalho com grande capilaridade e uma sensível empatia para o diagnóstico e cuidado de crianças e adolescentes que sofrem abuso sexual no ambiente doméstico.

Bastante consolidada no município, a RAVIS reúne mensalmente os diversos setores e atores da rede intersetorial para discutir os casos de violência sexual que passaram a ser notificados por meio de uma ficha produzida pelos próprios profissionais que participam da RAVIS. Estas reuniões deram ensejo a propostas de ações articuladas, permitindo oferecer à população uma atenção especial mais ampliada em relação a várias formas de violência. Neste momento, a violência se mostrou plural, multifacetada, e mesmo levando em conta o necessário cuidado para afastar possíveis falhas para intervir em relação a ela, faltaram discussões subjacentes ao tema com uma abordagem contextual que considerasse as dissociações entre os sentimentos de perda de identidade e a necessidade de criação de contextos e lugares para novas manifestações identitárias. Deste modo, o compromisso com a qualidade levou a RAVIS a efetuar análises críticas que identificaram certas falhas de intervenção apenas devido à falta de parceiros, para dar conta de ocorrências que sofriam intersecções das mais variadas instâncias da vida social e a ausência de um esforço sistemático de coordenação.

A Secretaria de Saúde, no ano de 2004, definiu como uma das suas prioridades a prevenção da violência, contribuindo para a construção da política intersetorial para redução da violência do Município. Para tanto, criou o Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção à Saúde no Serviço de Epidemiologia e Controle de Doenças do Departamento de Vigilância à Saúde.

O CONVIVA tem como função fazer o levantamento e o monitoramento das situações de violência e acidentes no município, sendo referência para os profissionais de saúde. Além disso, este Núcleo contribui para a articulação da rede intersetorial de atenção às pessoas que vivem ou viveram violências e desenvolve projetos na área de prevenção às violências.

O CONVIVA é, portanto, responsável por duas formas de monitoramento da violência em serviços de saúde. Uma delas é o levantamento de acidentes e violência em serviços de urgência e emergência, realizado a cada dois anos, durante um período específico e pontual. A outra é feita a partir da notificação contínua de violências contra mulher, criança, adolescente e idoso, realizada no momento atual, por serviços especializados da Assistência Social (Casa Beth Lobo–Centro de Referência da Mulher-, CRI – Centro de Referência do Idoso e CREAS – Centro Especializado da Assistência Social) e alguns serviços da Saúde (CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e RAVIS – Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual) e também os serviços da Atenção Básica até o final de 2011, dado que a notificação se tornou compulsória em janeiro de 2011. Desde o final de 2011, as 20 Unidades Básicas de Saúde de Diadema passaram a notificar as situações de violência ao CONVIVA. Vale lembrar que as crianças e os adolescentes, as mulheres e os idosos são prioridade na política federal, pois grande parte destas violências é de natureza doméstica e tem caráter repetitivo. Isto implica em maior complexidade e dificuldade na intervenção, com reflexos na saúde destas pessoas.

A implantação destes núcleos de vigilância em diversos municípios integra a política federal do Ministério da Saúde no enfrentamento e prevenção de violências, a Vigilância de Acidentes e Violências (VIVA). Desde 2006, Diadema também é um dos municípios sentinelas no levantamento de acidentes e violência em serviços de urgência emergência.

1.2. Diagnóstico das situações de violência

O Conviva realizou nos anos de 2008 e 2009, um diagnóstico da rede intersetorial a partir de 34 entrevistas com informantes definidos como chaves pelos diversos serviços da rede intersetorial, caracterizando a identificação, localização e funcionamento do serviço; a configuração do processo de trabalho das equipes multiprofissionais; a definição de quais e como eram as atividades de assistência desenvolvidas; e as dificuldades enfrentadas no cotidiano da assistência. A partir desse trabalho, em 2009 foi publicado o Guia de Serviços da “Rede de Atenção a Situações de Violência de Diadema”.

No setor da saúde, o Conviva focou suas ações na Atenção Básica, já que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e são os serviços mais próximos da população para as questões de saúde em geral, além de responsáveis pela promoção e prevenção. Supõe-se que são por estas características, os serviços que mais significativamente deveriam identificar e acolher as situações de violência.

Por tudo isso, a atuação no núcleo teve início pela Atenção Básica que, provavelmente, identificaria e encaminharia as demandas relacionadas à violência para outros serviços de saúde e para a rede intersetorial.

Nesta primeira fase, com o objetivo de compreender as necessidades dos profissionais das UBS com relação ao atendimento e encaminhamento das pessoas em situação de violência, buscou-se levantar os tipos de violência que apareciam como demanda para os profissionais, o modo como acolhiam e encaminhavam esses casos de violência, assim como identificar suas dificuldades quanto ao atendimento e ao relacionamento com os outros serviços.

Foram organizadas dezenove rodas de conversa com equipes multidisciplinares nas Unidades Básicas de Saúde, seguindo os mesmos critérios utilizados na configuração da rede. Nelas foram definidos como objetivos: compreender os desafios e potencialidades dos serviços; levantar

informações necessárias para subsidiar o cuidado integral; e encaminhar as pessoas que vivem situações de violência para atendimento.

As reuniões ocorreram na maioria das unidades e contaram com o maior número e variedade possível de profissionais (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, dentistas, auxiliares de dentistas e pessoas da recepção). Em um número pequeno de unidades, os funcionários entenderam que a reunião deveria ser realizada somente com os agentes comunitários, o que dificultou conhecer mais de perto como eram realizadas a identificação, o acolhimento e o encaminhamento das situações de violência pela equipe como um todo. Mesmo assim os profissionais que estiveram presentes expuseram com clareza as suas questões e necessidades.

Não é demais reiterar que a riqueza da experiência foi notória, em particular, porque constituiu um espaço de troca de informações sobre os atendimentos e de compartilhamento de experiências de trabalho por diferentes profissionais, sobretudo, acerca dos problemas encontrados em função da complexidade dos casos e da insuficiente articulação entre os diferentes serviços.

É possível afirmar que esta experiência foi um marco no processo de sensibilização sobre o tema e de convergência de ideias, consolidando um patamar inicial dos saberes e abordagens necessários à assistência aos casos de violência. As equipes como um todo entenderam que se tratava de uma atividade formativa sobre o tema – bem-vinda, ainda que alguns profissionais já tivessem sido capacitados para atendimento a violência sexual promovida pela RAVIS – mas parece que a necessidade de debater e aprender em relação a essa temática nunca se esgota...

Entretanto, os profissionais recém contratados - por conta da transição para a estratégia da saúde da família - não participaram das discussões relacionadas ao tema. Também em função desta transição e das alterações relativas ao matriciamento em Saúde Mental, algumas unidades tiveram de ajustar fluxos de atendimento, reorganizando o trabalho das equipes de Saúde

da Família. Essa trabalhosa fase de adaptação das unidades foi um obstáculo para os trabalhos de assistência mais específicos, como o acolhimento a situações de violência, pois as propostas ainda não tinham sido discutidas e compartilhadas por toda equipe das unidades.

1.3 Tipos de violência identificados e/ou atendidos.

Todas as unidades lidam com situações de violência doméstica contra crianças, mulheres e idosos, além da violência intrafamiliar relacionada ao abuso do consumo de drogas ou álcool. No caso de crianças, os profissionais constataam a violência física, a violência sexual, os maus tratos e a negligência. Com relação aos idosos, o maior número de ocorrências era de negligência, em especial, aos acamados ou com limitações na sua autonomia. Já com relação às mulheres, em geral, predominam as agressões físicas por parte do marido, namorado ou ex-companheiro.

Foram identificadas dúvidas sobre se a negligência contra crianças e idosos deveria ser considerada um tipo de violência. Ficamos com a impressão de que alguns profissionais falavam sobre uso/abuso de álcool ou drogas como se fosse um tipo de violência. Também foram citados casos de violência na escola (entre crianças ou adolescentes); violência sexual ocasional praticada por desconhecidos; e a violência urbana identificada por lesões decorrentes de brigas entre homens no espaço público, registrada em poucas unidades e em pequeno número.

Outro problema relatado em muitas UBS foram agressões verbais e físicas de usuários contra os profissionais de saúde. Na problematização, quanto às causas, os relatos não foram consensuais, oscilando entre uma banalização dos comportamentos agressivos pelos usuários e as dificuldades de comunicação entre instituição e população. Este é um problema que precisa ser avaliado de forma cuidadosa, uma vez que pode comprometer o ambiente de trabalho dos profissionais e a qualidade da assistência. Acerca da violência dentro das unidades de saúde também foram mencionadas situações de

agressões verbais e físicas de pais ou responsáveis contra crianças e até mesmo entre casais.

No seu conjunto esses casos corroboram a ideia de que há uma cultura da violência e do medo que coloca na ordem do dia a necessidade de se discutir um posicionamento da instituição para promover ações que contribuam para a criação de uma cultura não violenta e mais saudável nos relacionamentos interpessoais.

1.4. Visibilidade e invisibilidade da violência nas UBS

As situações de violência são mais comumente identificadas pelos agentes comunitários, que por serem moradores da comunidade e visitarem com maior frequência a casa dos usuários têm maiores possibilidades de identificar situações de violência. Também a equipe de enfermagem e os médicos generalistas identificam muitos casos de violência em visitas domiciliares quando o paciente reconhece que a lesão física é consequência de uma agressão.

Na unidade também os técnicos de enfermagem, os auxiliares de dentista, os assistentes sociais, os psicólogos e fonoaudiólogas são profissionais para quem as pessoas contam as situações de violência pelas quais passaram. No entanto, nem todos os usuários solicitam ajuda ou falam da violência sofrida. Muitas vezes os profissionais percebem ou suspeitam de violência, mas os usuários negam, recusam ajuda ou não consideram que a equipe de saúde tenha alguma possibilidade de intervir.

Com relação aos idosos, quase sempre são os vizinhos que contam para a equipe de saúde sobre os maus tratos e negligência, pois quando a família permite a entrada na casa não há muitos sinais de violência. Esta só pode ser inferida a partir do estado de saúde do idoso, que não necessariamente pode ser relacionado às situações de violência. Por sua vez, crianças e mulheres, familiares ou as próprias mulheres procuram a UBS por terem sofrido violência ou por questões de saúde relacionadas à violência.

Para os pedidos de ajuda direta, os procurados são os agentes comunitários e assistentes sociais, para os quais os usuários contam as situações de violência e solicitam ajuda ou encaminhamento. Já fonoaudiólogos e psicólogos são procurados por dificuldades de aprendizagem ou de fala, depressão ou ansiedade, por exemplo, mas, no acompanhamento dos casos, não tardam em relatar conflitos familiares graves que configuram violência doméstica. Alguns casos surgem como demandas a partir do encaminhamento de outros serviços da saúde, da justiça ou da assistência social.

De maneira geral, as UBS identificam muitos casos de violência, sobretudo, os explícitos, mapeados quando os usuários contam sobre os conflitos ou as agressões vividas; a violência psicológica muitas vezes é presenciada pela equipe de saúde; a violência física quando há sintomas mais evidentes como hematomas e outras lesões que se diferenciam de acidentes. É menos comum o relato de identificação dos casos a partir de sintomas e queixas vagas, doenças sexualmente transmissíveis (DST) de repetição, dores crônicas e dificuldades de “adesão” ao tratamento.

Alguns profissionais comentaram sobre a dificuldade de registrar os casos como sendo de violência por não saberem como acolher, orientar e encaminhar. Grande parte dos profissionais que explicitaram esta dificuldade estavam há pouco tempo na rede de saúde de Diadema e, assim, não haviam sido preparados para este tipo de atendimento, mesmo nas outras instituições em que trabalharam. Nestes casos, ou os profissionais não consideram a situação de violência como uma questão de saúde ou reconhecem as situações de violência, mas não as consideram como passíveis de atendimento na UBS por não saberem o que fazer e terem medo de piorar a situação.

No geral, os trabalhadores também se referiram à dificuldade de acolher quando as pessoas não solicitam ajuda, com receio de serem invasivos ou quando percebem que os usuários se esquivam de se referir às agressões físicas, com medo de retaliações por parte do agressor.

1.5. Fluxo do atendimento

1.5.1 Casos de violência doméstica

De modo geral, os indivíduos que sofreram violência têm seus casos identificados pelos agentes comunitários ou no acolhimento das equipes de saúde da família quando há um primeiro atendimento e escuta da demanda. Em seguida, são encaminhados para a assistente social, que desenvolve escuta, orientação e o encaminhamento que se fizer necessário, sendo que a intermediação com outros serviços da rede e o acompanhamento do caso costuma ser realizada por assistentes sociais.

Há também que destacar que grande parte dos casos é identificada pelo agente comunitário e discutida na equipe de saúde da família com as enfermeiras e médicos para pensar as intervenções possíveis. Comunicado à assistente social ou ao psicólogo, o indivíduo é encaminhado para orientação, acompanhamento, atendimentos social e psicológico e/ou para atendimento em outras instituições, como a Casa Beth Lobo, CRI e Conselho Tutelar, com demandas por atendimento específico seja um acompanhamento da assistente social, atendimento médico ou psicoterapia. Há ainda casos de violência que também são discutidos na reunião de matriciamento de saúde mental.

1.5.2 Casos de violência sexual

Cabe ressaltar que as situações de violência sexual são as que têm fluxo interno e externo melhor definido. A maior parte dos casos parece ser identificada por relato espontâneo das vítimas ou familiares, pela identificação de lesões no exame físico ou por encaminhamento do CRT. Nestes casos, após o primeiro atendimento realizado, é feito acompanhamento na UBS e oferecido um atendimento psicológico.

Assistentes sociais e psicólogos são os profissionais de referência, desde que treinados e tendo participado das reuniões da RAVIS. Quando qualquer pessoa da equipe identifica uma situação de violência sexual ou

suspeita de violência, encaminha para estes profissionais que atendem, orientam e encaminham, quando necessário, para profilaxia de HIV/DST e prevenção de gravidez indesejada. Eles também são referência para orientação, discussão de caso entre a equipe, e intermediam o contato para os encaminhamentos do CRT à UBS. Além deste atendimento, os casos de violência sexual, contra crianças ou adultos, costumam ser atendidos com seguimento de psicoterapia individual.

No entanto, ainda que somente em algumas, há unidades em que as pessoas treinadas pela RAVIS foram transferidas de unidade ou deixaram de trabalhar na rede de saúde de Diadema. Desfalcadas, as equipes dessas unidades não tem o conhecimento necessário sobre a assistência e o fluxo estabelecido pela rede para atender e encaminhar as situações de violência.

Os casos de violência que chegam às UBS e tem encaminhamentos externos, são tratados pela Casa Beth Lobo, pelo Centro de Referência do Idoso, pelo Conselho Tutelar, pela Vara da Infância e Juventude, pelo Centro de Referência e Tratamento para AIDS e Hepatites (CRT) e pelo Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas (CAPS AD).

1.5.3 Dificuldades no trabalho

Os profissionais que participaram das reuniões relataram que sentiam dificuldades em alguns atendimentos na instituição e na rede de serviços. As dificuldades mais apontadas dizem respeito à necessidade de atualização, treinamento ou capacitação sobre a violência para identificação, acolhimento e encaminhamento.

Os profissionais também apontaram a necessidade de que a supervisão fosse feita com regularidade e que houvesse espaços de discussão, uma vez que muitas vezes terminam usando o espaço do matriciamento em saúde mental, (que é mensal) para discutir os casos. Estas dificuldades eram agravadas pelo excesso de trabalho em virtude do atendimento dos numerosos

casos de saúde mental, o que tornava bastante exíguo o tempo para discutir as situações de violência.

Além disso, os profissionais que identificam e encaminham situações de violência sentem falta de retorno dos profissionais da equipe e de outros serviços para melhor acompanharem o andamento dos casos e os encaminhamentos internos e externos, como forma de saber se os atendimentos foram adequados e bem sucedidos.

Também enumeram dificuldades no apoio –sobretudo quanto à orientação- aos cuidadores de pessoas idosas ou acamadas. Este fato decorre: a) das equipes ainda estarem incompletas e da grande demanda por assistência, limitando significativamente o tempo para os profissionais poderem se dedicar à orientação dos cuidadores; b) pela exposição dos agentes comunitários às acusações e/ou retaliações por serem identificados como as pessoas que denunciam as violências ao Conselho Tutelar, por vezes, comprometendo o vínculo de confiança e a realização do trabalho do agente com algumas famílias; c) pela falta de outros serviços na rede: casas abrigos para mulheres, casas de passagem para mulheres e para crianças/adolescentes, instituições de assistência a deficientes, CAPS infantil, centro dia para idosos, instituições de internação para idosos acamados ou com transtornos mentais; d) porque as UBS não dão conta de atender a demanda de saúde mental, por falta de vagas nos CAPS e de profissionais de psicologia nas unidades; e) pela falta de vagas e serviços para atender de forma adequada as pessoas dependentes de álcool ou drogas, agravando a violência intrafamiliar; f) pela sensação de impotência e dificuldades em lidar com situações de violência doméstica quando há pessoas com ligadas ao tráfico de drogas; g) por falta de uma estrutura que facilite a comunicação entre as instituições, uma vez que algumas unidades têm poucos telefones para os contatos com outros serviços; h) pela falta de suporte psicológico para os profissionais, em função do impacto emocional, da complexidade ética dos casos e do trato com situações de sofrimento emocional.

1.5.4 Notificação de violência

Muitos profissionais confundem a notificação para a Justiça e para o Conselho Tutelar com a notificação para a vigilância epidemiológica, além de demonstrar receio na implantação da notificação. Assistentes sociais, psicólogos e alguns médicos fizeram críticas a notificação de violência sexual, observando que este procedimento só é pertinente se gerar algum retorno imediato para a assistência aos usuários.

1.5.5 Necessidades identificadas

Em resumo, as dificuldades relatadas e o que foi observado nas UBS favoreceram identificar como principais necessidades dos profissionais de Atenção Básica: a) sensibilizar os profissionais para que se tornem receptivos à uniformização do conhecimento mínimo sobre o tema e a rede de serviços existentes no município; b) oferecer oportunidades de enriquecimento das reflexões e recursos para o manejo das situações de violência para os profissionais que se interessam e tem disponibilidade para realizar o atendimento de escuta, orientação e encaminhamentos externos; c) garantir supervisão para todos os profissionais, pois há grande demanda para falar dos casos atendidos, compartilhar as impressões e saberes, aprofundar reflexões e aprimorar o trabalho assistencial; d) dar suporte técnico e institucional para que os profissionais se sintam mais seguros em acolher os casos de maneira efetiva e eficaz; e) divulgar para toda a equipe da UBS os fluxos de atendimento para os casos de violência.

A partir deste mapeamento inicial, propusemos a construção de grupos de trabalho intersetoriais para debater e definir critérios de vulnerabilidade e diretrizes de atendimento às pessoas que sofrem violência. Em 2009 foram realizados 10 encontros do Grupo de Trabalho de Violência contra Crianças e Adolescentes; 10 encontros do Grupo de Trabalho de Violência Contra o Idoso; e 8 encontros do Grupo de Trabalho de Violência Contra a Mulher. Em Junho

de 2010, foi realizado o II Seminário de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde, ocasião em que foram debatidos e revistos os produtos dos três Grupos de Trabalho.

Além dos aspectos para problematização, o CONVIVA propôs que estes dispositivos fossem utilizados como ferramentas para acionar trabalhadores e serviços, ampliando as possibilidades de construção da rede. A relação entre os serviços e os fluxos de atenção foi sistematizada em um Guia de Serviços escrito com a participação ativa, sobretudo, do CONVIVA e da Secretaria de Defesa Social.

Neste processo, o CONVIVA se aproximou significativamente dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), participando das rodas de conversa, o que permitiu deixar clara sua disponibilidade e interesse pelas práticas por eles desenvolvidas. Este empenho manifesto aumentou a disponibilidade dos Grupos de Trabalho na definição de critérios de vulnerabilidade das pessoas que vivem violência; na indicação da periodicidade com que os casos deveriam ser reavaliados na Saúde; na determinação dos critérios de atendimento; no estabelecimento dos fluxos.

De acordo com essas ações dos Grupos de Trabalho, foram elaboradas três cartilhas e um pequeno guia, contendo os principais serviços da rede de atenção às situações de violência, tais como, guarda civil municipal, delegacias, serviços da assistência social (Centros de Referência de Assistência Social, Casa Beth Lobo, Centro de Referência do Idoso, Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e Organizações Não Governamentais, entre outros.

No desenrolar desse processo de trabalho, a equipe do Conviva percebeu as dificuldades de comunicação entre os atores da rede, assim como as diferenças de compreensão em relação à atenção a ser oferecida aos usuários. Propôs, então, mais um dispositivo de construção de rede: uma reunião intersetorial mensal para discussão de casos de violência. Vale

ressaltar que nessas rodas de conversa foi apontada a necessidade de formação teórica e o conhecimento de ferramentas atualizadas e estratégias para o enfrentamento da violência.

Em atendimento a esta demanda, o Conviva realizou durante o ano de 2011, em todas as UBS de Diadema, uma sensibilização sobre violência com enfoque em gênero. A escolha não causa estranheza, ao contrário, segue a literatura atualizada sobre o tema, reforçando a aposta de que o maior número de ocorrências derivava das relações marcadas por diferenças de gênero (DEBERT e GREGORI, 2008). E foi esta atividade que configurou a primeira ação da Linha de Cuidado da Mulher, da Secretaria de Saúde do Município também conhecida como “Rede Cegonha”, convergindo com as políticas do Ministério da Saúde.

O conjunto destas iniciativas evidencia que a construção de redes potentes para o enfrentamento da violência exige o exercício do diálogo com

“o reconhecimento do outro como um legítimo outro; o reconhecimento de cada um como insuficiente; e o reconhecimento de que o sentido de uma situação é fabricado pelo conjunto dos saberes presentes. Ou ainda: todo mundo sabe alguma coisa, ninguém sabe tudo e a arte da conversa não é homogeneizar os sentidos fazendo desaparecer as divergências, mas fazer emergir o sentido no ponto de convergência das diversidades”. (TEIXEIRA, 2004).

O trabalho interdisciplinar e o próprio campo de estudos sobre a interdisciplinaridade em Saúde Pública têm sido amplamente debatidos em razão da complexidade dos objetos estudados. A disciplinarização leva a um conhecimento fragmentado do ser humano. Um conhecimento precário que naturaliza e banaliza várias questões relativas às relações humanas, uma delas, a da violência. Sobre o tema, observam Romeu Gomes e Suely

Deslandes no artigo “Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção”:

*“(…), na década de 80, fortemente influenciada pela participação dos movimentos sociais consagra-se o conceito amplo de saúde, exigindo novas abordagens para a produção do conhecimento e para a intervenção prática. O que também se coloca em debate é que na Saúde Pública, como campo político, o espaço de hegemonia de uma disciplina ou de articulação cooperativa entre disciplinas é um **campo de correlação de forças**, fortemente relacionado à consciência social e política que se engendra no confronto das práticas. Hoje, pode-se dizer que desfrutamos de um consenso acerca da inegável complexidade do objeto de Saúde Pública.” (GOMES e DESLANDES, 1994).*

Também no ano de 2011, em resposta às reivindicações de movimentos sociais foram realizadas plenárias populares em todas as regiões da cidade e a partir delas a gestão municipal de Diadema construiu o III Plano Municipal de Segurança, iniciativa que se destacou entre as demais que constituíram o plano de Ação Integrada. Ao contar com a parceria da Polícia Militar, o policiamento ostensivo foi intensificado, direcionado para a regulação das sociabilidades e das práticas sociais em áreas de vulnerabilidade, reforçando a vigilância para o cumprimento da lei de fechamento de bares, uma vez identificado o alcoolismo como um elemento que potencializa as relações violentas.

Porém, *“(…) todas essas iniciativas foram muito tímidas na sua capacidade de promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde. Limitadas a introduzir mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado em saúde, foi mantida a lógica programática das ações, não se tornando possível desafiar os distintos atores para uma postura de*

mudança e problematização de suas próprias práticas”. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Além disso, a falta de integralidade também contribuiu para aumentar o distanciamento do princípio de correspondência entre as práticas individuais e as condições sociais de existência. A violência era combatida sempre que se manifestava, mas a solução se limitava, na prática, ao controle e às restrições individuais como parte das regras de convivência. Não é pouco, se lembrarmos das inovações legais e políticas, sobretudo em relação à mulher, à criança, ao adolescente e ao idoso, já em curso desde os anos de 1980. Este olhar levou à decisão política recair na construção da rede de atenção e no fortalecimento da notificação, como prioridades.

Neste sentido, o trabalho de prevenção ficava seriamente minimizado e o Núcleo de Prevenção composto apenas por duas funcionárias – uma das quais era eu-, restrito a preencher a ficha de notificação como forma precípua de “ajudar a cuidar”, abandonando a prevenção. Não tardou para a dupla ter de enfrentar divergências e dificuldades frente à natureza e o sentido do trabalho do CONVIVA, que se apresentava cada vez mais restrito ao cumprimento das normas administrativas, apresentando, indiretamente, uma tendência intrínseca a aumentar a rigidez.

A intensificação desse incômodo acabou sendo o ponto de partida de buscas por outros caminhos, um deles, aberto ainda no ano de 2011, quando uma das parcerias do CONVIVA, a Gestão da Saúde Mental, ofereceu uma capacitação para alguns profissionais escolhidos, tendo como objetivo fortalecer o Consultório de Rua.

O Consultório de Rua *Em Cena* fazia um trabalho de atendimento e cuidado às pessoas que fazem uso de drogas em locais públicos tais como praças, viadutos, quadras, vielas.

Além de cuidar da saúde das pessoas, a equipe oferecia orientações quanto ao uso menos prejudicial das drogas, já que compreendiam ser fundamental respeitar o tempo e a demanda de cada indivíduo. Ou seja, o

Consultório de Rua trabalhava com uma prerrogativa fundamental: o desejo e a potencialidade para produzir vida que cada indivíduo tem em diversas circunstâncias (o que inclui o momento de uso e o momento da abstinência), entendendo a dificuldade das pessoas que não conseguem ou querem suspender o uso, numa perspectiva de redução de danos.

A partir das demandas trazidas, a equipe realizava o acompanhamento e os encaminhamentos necessários. Dentro desse trabalho, atuavam em diversas áreas da cidade, dentre os quais a Praça da Moça, ponto de encontro de muitos jovens. Visando o bem estar desses jovens, o Consultório de Rua *Em Cena* fez ações diretas com os frequentadores da Praça da Moça, tais como: distribuição de preservativos, conversas sobre redução de danos, uso consciente de álcool e outras drogas, e cuidados com a saúde, em especial DST e AIDS. Sempre visando à conscientização social e a desmarginalização e descriminalização dos frequentadores do espaço e valorizando o encontro e a integração entre os diferentes. Com essas abordagens os redutores de danos conseguiram identificar que os jovens frequentadores tinham grandes potenciais artísticos, dentre os quais, música, poesia, malabarismo, teatro e inúmeros outros talentos.

Tendo tudo isso em conta, a gestão da Saúde Mental do município percebia a necessidade de pensarmos em novas práticas em saúde. Foi então que eles optaram pelo Teatro do Oprimido que tinha como eixo técnicas mobilizadoras de fortes conteúdos emocionais. A partir de situações pessoais e do autoconhecimento, essa estratégia encorajava o sujeito a encontrar alternativas próprias com a participação do grupo, estendendo as possíveis soluções para “problemas mais amplos e coletivos.” (OLIVEIRA e ARAÚJO, 2012). A ênfase recaía em “*conceitos primordiais tais como espontaneidade/criatividade, construção da cena com os(as) participantes, ação/transformação da cena/realidade, locus nascendi e espaço estético, o princípio da ação improvisada ou espontânea, a cena ou ação apresentada como espaço para mudança e, por fim, a catarse como momento de libertação.*” (OLIVEIRA e ARAÚJO, 2012).

Durante esse processo de capacitação, aumentou o sentimento e a compreensão de que as tarefas que me cabiam no CONVIVA e se propunham a ser preventivas eram insuficientes, restritas a um só código comum. Dei-me conta de que a prática empregada colocava alguns desafios às formas de pensar as diversas áreas – em particular a da saúde- dos serviços prestados ao público. Essa ideia ganhou lastro teórico quando retomei a leitura de Bourdieu, mais especificamente no modo como definiu o conceito de *habitus* em íntima correspondência como de cultura, acentuando a diversidade, a pluralidade. Para ele “(...) a cultura não é só *um código comum, nem mesmo um repertório comum de repostas a problemas comuns ou um grupo de esquemas de pensamento particulares e particularizados: é, sobretudo, um conjunto de esquemas fundamentais, precisamente assimilados, a partir dos quais se engendram, segundo uma arte da invenção* semelhante à da escrita musical, uma infinidade de esquemas particulares, diretamente aplicados a situações particulares.” (BOURDIEU, 1982).

A possibilidade de criar espaços variados para discutir questões da Saúde, no sentido alargado do termo, só fez aguçar, ainda mais, minhas críticas sobre o trabalho realizado até então no âmbito da saúde. Por seu lado, as atividades em torno de princípios do Teatro do Oprimido me fez participante do Consultório de Rua, alimentando aproximações que resultaram em convite para discussões sobre violência. Os integrantes do Consultório queriam saber mais sobre o tema e principalmente pensar sobre como poderíamos construir ações de políticas públicas em uma praça na região central de Diadema - a Praça da Moça. Os redutores de danos se dirigiam todas as sextas feiras até a Praça para trabalhar redução de danos com os jovens. Lá algo os inquietava.

Passei a frequentar o Consultório de Rua todas as sextas-feiras e durante as trocas de experiências surgiu, de forma recorrente, um dos grandes incômodos do grupo. Os relatos se referiam ao fato de que todas as vezes que atuavam com jovens no principal ponto de encontro de uma pluralidade de grupos, a Praça da Moça - tema que será retomado no III capítulo-, a presença

da Guarda Civil Municipal (GCM) gerava desconforto, incômodo e descontentamentos próprios de um contexto de violência e medo. Esta situação apontava para um novo quadro social e político definido pela busca de alternativas, o que aproximou o CONVIVA e o Consultório de Rua, unindo-os para a formulação de um projeto compartilhado. As discussões que o precederam e permearam o seu desenvolvimento convergiam para a aposta que as questões sobre violência e a redução de danos precisavam andar juntas para desconstruir relações causais, desmistificar comportamentos e construir um espaço aberto do setor saúde com os jovens de Diadema.

Lá, o intuito do trabalho se transformou: um suspiro de vida apareceu com força total. Gostava de estar na rua, na praça. Gostava de não me sentir só, mas parte de uma equipe de trabalho. Gostava de conversar com os jovens, o que fazia com desenvoltura. Aquela prática se transformou em algo vital e passei a lutar por ela com todas as minhas forças, mesmo quando o tempo dedicado a essa conexão foi considerado um des-investimento no trabalho de notificação.

Naquele momento o CONVIVA estava desfalcado. Paradoxalmente, fui chamada pela gestão para assumir a coordenação do Núcleo – quer dizer, de mim mesma – com uma proposta de aumento salarial, a promessa de no futuro ter mais alguém para trabalhar comigo e do Núcleo ser transferido para o prédio do gabinete da Secretaria Municipal de Saúde. Estas alternativas que poderiam parecer interessantes, não eram tão interessantes assim. A inferência implícita é a de que, de certo modo, a atuação do CONVIVA tinha o reconhecimento dos gestores que solicitavam minha participação em reuniões da gestão nas quais alguns meandros do poder constituíam a ponta visível de processos internos que sinalizavam um cenário de atuação de grupos que diferiam de um para outro.

Era um espaço que parecia carente de sentido: atuava no território do público, mas não dava conta de que a gestão ainda não havia conseguido

obter resultados que mostrassem um aperfeiçoamento progressivo dos mecanismos de integração social com tal população. Entretanto eu continuava a ser uma funcionária do CONVIVA e dali a algum tempo um funcionário fez dupla comigo, dividindo a aridez da tarefa da “Notificação”, reduzida a mero boletim de ocorrências. “Como se as manifestações de arcaísmo nas diferentes formas de violência não fossem elas próprias engendradas no mesmo processo que engendra a modernização inconclusa e_enferma”. (MARTINS, 1996). A compensação era às sextas-feiras pela prática desenvolvida na rua junto com o Consultório de Rua, cujo olhar se alinhava à natureza da Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente, reconhecendo o estatuto de sujeito e sua dignidade como pessoa. Esta perspectiva é sintetizada com clareza por Ana Bock:

“Infância e adolescência não podem ser concebidas a partir da idéia de natureza humana. Devem ser concebidos como construções históricas e coletivas, que vão surgindo nas relações sociais a partir das formas de vida que os grupos sociais vão estabelecendo. Entendê-las assim nos permite acreditar que estamos comprometidos com as formas como nossas crianças e nossos jovens se constituem e, além disso, acreditar que essas formas podem ser diferentes no decorrer da história”. (BOCK, 2002).

Mas porque fazer nesta exposição o mapeamento do atendimento às situações de violência? Porque considero que a rua fabricada pelos jovens de Diadema tem uma caracterização clara da violência. Diante o fechamento dos bares às 23horas – uma das decisões coletivas da política de enfrentamento da violência na cidade - os jovens de Diadema ocupam as ruas, e mais especificamente a Praça da Moça e nestes espaços se sentem discriminados e em muitos momentos “ignorados” pelas estruturas governamentais.

Neste sentido, Diadema se assemelha a tantos outros lugares, o que aponta para a relevância desta questão. Os jovens falam da violência,

reconhecem casos de violência na própria praça e interrogam: Quem é o dono deste lugar? Esta pergunta é emblemática de um reconhecimento da ausência de direitos, um reconhecimento de que são vítimas de violência e além disso, invisíveis aos serviços.

Nesta chave de análise as fabricações incessantes de espaços de lazer, de cultura e de política *na rua* ganham um sentido de resistência. Entender que o setor saúde não fala destes jovens, nem os reconhece como pessoas que vivenciam situações de violência e, por conseguinte, olhar para a rua que eles fabricam inclui também olhar para a violência do governo em relação a eles. A rua fabricada pelos jovens é um espaço de encontro para tentar construir um “fazer parte” admitindo que o gestor “toma conta”, “vigia” aquele lugar, mas que são eles que fabricam a rua, a praça o “entre” e ao fabricá-los se opõem ao poder, fazem do afeto a potência descentralizadora do mesmo, e constitutivo de uma nova forma de produção política na cidade.

CAPÍTULO II- O adolescente e a Saúde Pública em Diadema

“GENTE
MUDA
NÃO MUDA
O MUNDO”

Total Quebrada – Diadema.

Apesar de definidos como uma população com grande vulnerabilidade, já que em função da idade ainda não são considerados sujeitos independentes e autônomos, criança e adolescente são sujeitos de direitos. Por isso sua proteção não cabe exclusivamente à família, mas também ao Estado e à sociedade.

Esta nova forma de olhar a criança e o adolescente foi proposta desde 1959 com a doutrina de Proteção Integral, advinda da Declaração Universal dos Direitos da Criança proclamada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Neste documento, a proteção apresenta três dimensões: proteção individual, levando em conta idade, poder aquisitivo, além de características individuais como autonomia, humor, temperamento, autoestima, afetividade; proteção familiar, envolvendo a qualidade dos vínculos familiares, a dinâmica das relações, as características dos pais, entre outros aspectos; e proteção social, destacando-se o modo como se estabelecem relações nos espaços como no trabalho, na escola e na comunidade.

Vale ressaltar que, até este momento, mais especificamente, entre os anos de 1930 e 1950, muitos pesquisadores e estudiosos ressaltavam o teor autoritário das concepções e das práticas das políticas públicas de saúde e da educação (VICENTIN, 2006). Vicentin acrescenta:

“Embalados por um ideal construtivista, em que o desenvolvimento físico e intelectual da criança precisava ser assegurado, tendo em vista os interesses da nação a longo prazo, teriam estabelecido as bases de uma concepção de política social assistencialista e paternalista. Tal concepção ganha seu caráter mais exemplar e autoritário quando da formulação da Política Nacional de Bem-Estar do Menor, de 1964, e do Código de Menores, de 1979, os dois principais instrumentos de controle social da infância e juventude pobres deste país, até a nossa última constituição”. (VICENTIN, 2006)

Mesmo com a nova constituição (datada de 1988) e com o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 ainda são evidentes as práticas repressivas e autoritárias.

Para que novas práticas possam ser construídas é necessário transformar a visão de adolescência sempre associada a estigmas. Um novo olhar para a adolescência deve, antes de tudo, compreender cada adolescente em sua singularidade, dando a cada um deles o lugar de sujeitos em sua vivências. Por outro lado, proclamar direitos pertence ao campo da retórica, carecendo de ordenamento jurídico e eficácia administrativa, o que está na razão direta de uma efetiva articulação de diversos setores e profissionais de várias áreas, configurando uma rede intersetorial.

Com nítido referencial pautado pela teoria das fases do desenvolvimento infantil, documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde definem que a adolescência vai de 10 a 19 anos e a juventude de 15 a 24 anos de vida. Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) denomina “adolescente” uma pessoa “entre doze e dezoito anos de idade” (ECA, 2005, p. 13). Estes documentos, no entanto, não afirmam vínculos entre os jovens e os processos de criminalização e patologização.

No entanto, sob o olhar do adulto, os modos de ser do adolescente têm um vínculo direto com problemas sociais. Cito:

“São diversos os estudos e pesquisas em nosso país que nos informam que nos corpos dos jovens pobres se inscreve um imaginário vinculado à “” e à violência, e, ao mesmo tempo, uma realidade de mortes violentas”.
(DEBIEUX e VICENTIN, 2010)

Nesta perspectiva, muitas vezes, as políticas públicas são feitas para contê-los, tirá-los do ócio e da “vagabundagem”, afastando-os dos espaços públicos. Desta maneira, ao invés de solucionar – no caso da saúde curar ou

eliminar o risco - transferem para o próprio jovem um problema cuja responsabilidade cabe às instituições públicas. Cabe salientar que:

“Na direção da patologização, vimos detectando uma crescente utilização do aparato “psi” na gestão das problematizações e dos conflitos que setores da juventude vêm colocando no campo social, como é o caso, em São Paulo, do encaminhamento de adolescentes cumprindo medida socioeducativa para perícias psiquiátricas que aferem sua periculosidade; da proposta de lei de aplicação de medida de segurança e de internação psiquiátrica para adolescentes com transtornos mentais...” (DEBIEUX e VICENTIN, 2010).

Aqui então, um novo olhar da pesquisadora ganha força: de que invisibilidade estamos falando? Eles são invisíveis mesmo? Sem dúvida, eles não aparecem nos dados estatísticos da vigilância epidemiológica de Diadema, eles não têm prontuários nos serviços de Saúde do município, com exceção do CAPS infantil e alguns casos no CAPS AD. São, portanto, poucos e todos os que são visíveis são pacientes da Saúde Mental.

Vale salientar, que os estudos sobre a psicologia dos adolescentes surgiram no Brasil na década de 1950, seguindo o discurso hegemônico que considerava a adolescência um período de crise na vida de um indivíduo. Há ainda duas perspectivas que tem continuidade nas considerações acerca dos adolescentes: uma considera que o adolescente é produzido como indivíduo a ser corrigido e disciplinado e outra, que tem ganhado força, afirma o protagonismo juvenil. Penso que a melhor maneira de olhar para o adolescente é reconhecendo-o como não tendo seu desejo reconhecido ou como passível de punição pelo seu desejo.

Numa associação clara com algumas ideias de Merhy, é possível reconhecer o adolescente nos dias de hoje como alguns dos novos “anormais atuais”. Em uma clara referência ao conceito formulado Foucault, Merhy define o *grupo dos anormais do desejo*. Foucault os apresenta por três tipos

fundamentais. O primeiro é o monstro humano, caracterizado pela diferença com os da sua espécie como o meio-homem meio-besta que povoava o imaginário da Idade Média e que na medida em que combina “o possível e o interdito”, pode ser reatualizado na imagem do transexual dos tempos atuais. Já o segundo tipo é o do *indivíduo a corrigir*, produzido nas circunstâncias históricas próprias dos séculos XVII ao XIX, em que foram criadas as técnicas disciplinares baseadas na interdição e no enclausuramento capazes de leva-los à normalidade. Por sua vez, o terceiro tipo é o *onanista*, surgido no século XVIII por conta de um aspecto novo que ganha destaque na vida da criança: a sexualidade infantil. Esta nova percepção do corpo da criança gera questões e conflitos quanto à reorganização familiar frente à sexualidade.

Mas esses anormais revelam muitas coisas que são produtos, mas que também são problematizadoras da sociedade. Merhy coloca:

“A sociedade atual constrói a forte imagem que a infância e adolescência são grandes momentos de desvios e precisam ser atingidas por fortes mecanismos de controle. Vejam a quantidade de processos criminalizadores que hoje se fabrica para essas fases do viver e o quanto a medicina e saúde como um todo vem se debruçando sobre elas, medicalizando-as sob o invólucro da psiquiatria, de modo especial”. (MERHY, 2012)

Ao colocar ênfase em características negativas do adolescente, sua visibilidade como diferente se associa a inferioridade. Nos três tipos de anormais predomina o modo irracional e emocional de concebê-lo. Mas não só. Acho interessantíssimo o que Merhy propõe, referindo-se mais especificamente à Saúde Mental, mas no meu entendimento, também cabem perfeitamente neste enquadre os jovens e as políticas públicas produzidas para eles. Merhy acrescenta:

“Por outro lado, as outras possibilidades de apostas, que afirmam que sem produção de mais desejo não há como agir nas formas de produção de vida desses grupos, não contam com grandes apoios. Inclusive por parte de governos progressistas, como é o brasileiro atual, a maior parte das apostas hoje de novos gastos parece apontar para a legitimação das Comunidades Terapêuticas, verdadeiros aparatos de concretização dos novos caminhos manicomiais de uma sociedade que mudou a figura do anormal, do da desrazão para o do desejo, do manicômio prisão para uma prisão Comunidade” (MERHY, 2012)

Sendo assim, no caso do adolescente, muitas rupturas com tais apostas governamentais devem ser feitas. Uma delas é construir na rua uma nova forma de encontros que inclui o setor saúde. É retirar desses jovens o que projetamos neles por não conseguimos aceitar em nós mesmos e permitir que a zona de comum e “entre” que é a rua, não seja prisão, mas lugar de encontro de diferentes, que produz vida. É fundamental produzir espaços de pertencimento potentes, que favorecem a criatividade, desejos e afetos e não espaços de aprisionamento, pois a exclusão é em si uma forma de violência. Na tentativa de reverter esta visão equivocada, a 3ª Conferência Municipal da Juventude ocorrida em novembro de 2013 debateu propostas de ação direcionadas aos jovens para os próximos anos e elegeu o 1º Conselho Municipal da Juventude.

Porém, tais propostas não se efetivam, já que os serviços não têm como foco os adolescentes o que, no caso de Diadema incluía as Unidades Básicas de Saúde, o Consultório de Rua e o CONVIVA. O Consultório de Rua atendia principalmente adultos na faixa de 30 anos e o CONVIVA escolheu pensar ações voltadas à mulher, à criança e ao idoso.

Todavia, o Consultório de Rua tocou em um novo conjunto de possibilidades ao registrar a presença de adolescentes na Praça da Moça de

Diadema - que fizeram dela um ponto de encontro, mas também identificaram a presença concreta de agentes da Guarda Civil Municipal que inibiam ou tratavam de maneira autoritária estes jovens, em nome da manutenção da ordem.

Esse novo quadro social de possibilidades de expressão de insatisfação, embora não tenha sido o principal aspecto identificado naquele momento, indicava a existência de um espaço caracterizado pelo novo. As equipes do Consultório de Rua e do CONVIVA foram até este espaço e, diferentemente do que acontecia na UBS, pareceu fundamental excluir todas as alternativas que pudessem levar a sermos reconhecidos como um serviço com “muros, mesmo, diante de todos os esforços da gestão e dos trabalhadores da Atenção Básica em transformar tal visão. Na verdade, considero que em parte, esta transformação se deu, mas ela se deu principalmente para aqueles que já eram usuários dos serviços. Para os que “não faziam parte”, tudo parecia cristalizado como sempre foi.

Nossas ações passaram a não se relacionar com o espaço que nos referenciava. Agora, o espaço da nossa atuação era a Rua. Nós e os grupos de jovens e adolescentes partíamos do mesmo lugar, do lugar de passagem, de andanças, de encontros ao chegar até a praça e na praça em si. Nós, trabalhadores nos misturávamos, mas nos diferenciávamos. Tivemos que nos repensar, que nos transformar enquanto trabalhadores com o objetivo claro de produzir conexão com esses jovens.

E a pergunta dos redutores de danos ao me chamarem para conversar sobre a temática da violência era: nós sabemos que precisamos fazer algo neste lugar, mas ainda não entendemos o que acontece por lá. O que sabemos é que assim como nós (os redutores eram jovens adultos que também iam muito à praça), “um monte” de jovens está lá. Mas algo acontece e ainda não sabemos direito o que é. Aqui, um aspecto relevante da pesquisa ganha força: o pesquisador enquanto sujeito implicado e porque não dizer, indissociado do

seu projeto de pesquisa. *“Assim, traz-se para o campo de estudo e de conhecimento o dobrar-se do pesquisador sobre o seu próprio agir e as consequências disso para o seu trabalho e sua formação”*. (FEUERWERKER, MERHY, SILVA, 2012)

O relato, agora feito na primeira pessoa se refere ao meu trabalho. Quando fui com os redutores de danos à Praça logo percebemos ações repressoras da GCM. Era a tentativa de fazer da Praça da Moça um exemplo de “prisão Comunidade”. Um beijo “mais quente”, os usos de bebidas e de drogas eram de pronto reprimidos. E se não vissem os adolescentes em nenhuma dessas situações, ainda assim, os revistavam com uma postura bastante autoritária. O jovem, seja qual fosse, em princípio sempre estava errado, cabendo à GCM mostrar o que era certo.

Com isso, a Praça da Moça não demorou a ser identificada por alguns setores da rede intersetorial como um local de uso intenso de drogas e comportamento “promíscuo” por parte dos adolescentes frequentadores. Daí, em especial, às sextas-feiras à noite, dia de maior concentração de jovens, a Praça da Moça tornou-se alvo de especulações e elucubrações diversas.

Exatamente neste período foi feita uma pesquisa, nascida da parceria entre a GCM e a Igreja “Bola de Neve”, que identificou o uso abusivo, sobretudo de maconha e álcool entre os frequentadores da Praça, em sua maioria, adolescentes. Diante disso, o Poder Público intensificou o policiamento, disponibilizando maior contingente da Guarda Municipal (GCM) para atuar naquele local.

Ao mesmo tempo, no entanto, também aconteceu o Projeto Som na Praça, iniciativa de dois agentes de Cultura da Cidade, que propunham palco com discotecagem e outras atrações musicais, iniciativa que animou e teve grande aceitação do público frequentador. Por lidar com questões ligadas ao uso abusivo de drogas, em particular em locais públicos, o “Consultório de Rua” foi convidado a olhar “mais de perto” aquele fenômeno com o intuito de

promover ações de saúde junto àqueles jovens e melhor compreender o que acontecia.

Considerando todo este contexto, a Praça foi se tornando o lugar onde queríamos estar. Indo lá, nós, profissionais, nos transformávamos e, mesmo colocando a camiseta laranja da equipe dos redutores, enquanto caminhávamos íamos deixando para trás preconceitos de toda ordem e modelos de análise pré-estabelecidos. A Praça era um lugar de experimentação, de fazer diferente, tornando possível construir uma realidade de compartilhamento. Nessa direção, a Praça era o espaço mais propício para além de construir afetos, reivindicar direitos.

A construção plural deste espaço, a ausência de muros, portas, janelas e o potencial de uma área circular rodeada de escadas-pontes, escadas-palco, escadas-arquibancadas, acentuava a possibilidade dos encontros. Era o lugar em que os jovens se diferenciavam, encontravam seus grupos, reconheciam o outro. Lá, eles não precisavam ser o que esperavam deles, por isso, se libertavam de amarras e utilizavam as máscaras que queriam para seduzir, se esconder ou simplesmente divertir-se. E tudo isso durante a noite, sem a luz do dia, uma luz que ofusca que revela de imediato algumas imperfeições. Era neste contexto que o jovem podia ser.

É necessário enfatizarmos que entendemos a Praça da Moça não apenas como espaço físico, mas principalmente, como espaço vivamente produzido pela população que a ocupava, fabricava. Eram os modos de fazer, de estar e de viver o espaço que o definiram como praça, como um local vigoroso de diversos grupos, indivíduos. Era preciso valorizar a pluralidade, o espaço destes jovens e valorizar a mistura democrática que eles construíam. Por estas razões compreendemos a praça como *espaço coletivo livre*.

Desta maneira, as ações na Praça da Moça colaboravam para que jovens pudessem se apropriar política e socialmente da praça. Segundo Merhy:

“Felix Guattari e Paulo Freire sugerem que a luta pela emancipação dos homens e mulheres é a luta contra a

injustiça, a pobreza, a desigualdade, a mediocridade, a exploração. É a luta pela construção da democracia política e social. É a luta pela transformação de sujeitos sujeitados em sujeitos protagonistas”. (MERHY, 2006).

A principal intensidade da praça é que nela era possível, passar de “sujeitos sujeitados” a “sujeitos protagonistas”. De nosso lado, como trabalhadores, a evidência de que havia – e acredito que há- outro jeito de fazer que permita aprofundar o conhecimento sobre as teorias e, para além, encontrar um modo de religar para construir espaços e vínculos e desenvolver afetos. “Intensidades que buscam expressão” transcendem o explicar, o revelar; é propor para os sujeitos nas relações interpessoais e sociais, possibilidades de construir de fato maneiras conjuntas de gerir.

Uma das jovens que frequentam a Praça da Moça diz: A juventude não sabe fazer nada? Sabe. A juventude não sabe se cuidar? Sabe. Precisa dar tudo pronto para a juventude para que as coisas aconteçam de uma forma civilizada? Não.” Ela conta que os jovens conseguiram fazer um evento super legal que tinha batalha de hip hop, skate e outras coisas. Todos cuidaram do espaço. Ninguém bebeu e não ficou lixo na rua. “Hoje em dia, você chega sexta feira a noite na Praça e não é igual antes que tinha um monte de gente desocupada. O pessoal está na batalha e dali procuram outras coisas. Estão procurando outros conhecimentos.”(fala da primeira menina a ter ganhado a Batalha da Central de Diadema de free style). Ela continua: “Tem o Teatro Clara Nunes, mas ninguém tá lá dentro. Os jovens estão fora e produzem mais cultura do que se estivessem lá dentro da máquina (se referindo ao teatro). E por fim, ela enfatiza após mostrar uma gravação que fez de jovens fazendo free style: Eles sabem do que estão falando. Falam do que está acontecendo aqui e no Iraque, fazem relações entre as coisas. E ao mesmo tempo tomaram um monte de enquadro da polícia (se referindo a GCM) na praça. A GCM chegou na praça e essa galera foi saindo. Foram para outro lugar (Cogumelo). E aí o governo que colocar a criança cada vez mais cedo na escola. Pra que? Pra deixar ela mais

tempo sem aprender? As instituições de ensino aqui não são inclusivas. Ela encerra citando uma banda de Diadema: “Gente muda não muda o mundo”. (TOTAL QUEBRADA)

É nessa perspectiva que um olhar diferente para o setor da saúde pode ganhar força. E aqui é sugestivo que se esclareça, desde logo, que a gênese deste olhar é sugerida por um pequeno texto de Merhy, que permeou todas as nossas práticas na Praça da Moça. Discutido nas primeiras reuniões com os redutores de danos para pensarmos em como atuar na Praça da Moça, somado ao documentário sobre Manoel de Barros, foi o principal ancoradouro teórico para pensarmos de que diferentes formas de olhar para os elementos que compunham a praça. (MERHY, 2006)

O autor salienta que o lugar – que pode funcionar como aparelho, roda ou praça- pode ganhar significados plurais, funções plurais e funcionalidades plurais. O aparelho tem sua funcionalidade bem determinada. A roda destaca a atuação de um coletivo, mas ao mesmo tempo, cada sujeito que a compõe pode atuar de maneira própria. A roda pode ser desfeita quando uma autoridade intervém, porém, sem essa presença a roda se reestabelece. Na roda “as regras são outras, e acordadas pelo coletivo, e o modo de ser operada obedece a outros tipos de lógicas”. É possível ver “como uma dobra”, o encontro ‘entre’ aparelho e roda. Por fim, temos a Praça. Nas palavras de Merhy:

“é relevante às várias maneiras de se ocupar um espaço constituindo-o como lugar de várias formas de instituí-lo, enquanto modos privados de produzi-lo, mas no qual a instituição de um privado não se incomoda com a existência da instituição de outro no mesmo tempo. Esta imagem é a de uma praça, na qual o espaço público é ocupado por vários diferentes instituindo seus usos sem o compromisso funcional de ter que realizar uma função única e específica, pois várias estão em produção. São vários os coletivos se intercedendo. Há até aqueles que vão para ver os

outros. Há outros que vão só para ir. E, há outros que vão para fazerem alguma atividade própria, como a de jogar alguma coisa. Em uma praça o acontecimento é a regra e os encontros são a sua constitutividade. Nela há muitos “entres”. Poder ver isso, inclusive no interior dos outros modos de constituir a dobra público e privado, é ampliar as possibilidades de abrir a tensão público e privado para um processo de produção em fluxo. Não há regra a ser imposta, não há funcionalidade a priori a ser obedecida. Os coletivos que aí estão constituindo-os estão em pleno ato do acontecer, podendo ou não se expressar para o outro, ou ir em busca do outro, como forma de ampliar as muitas possibilidades de encontros, mas deixando os sentidos dos fazeres acontecerem em suas muitas multiplicidades”.(MERHY, 2006).

A Praça da Moça é tudo isso, porém, diferente dos serviços com muros, ela guarda um desejo inicial de quem a fabrica: o de ser encontro do diferente. Nesse sentido, a Praça da Moça, apesar de em alguns momentos funcionar como aparelho e roda, ganha a força de funcionar exatamente com o propósito inicial a que é definida: a praça. Os jovens são os mediadores na praça. Eles fabricam este espaço com o objetivo de ter prazer, alegria, de se colocar no mundo e muitas vezes, com um despojamento característico da juventude, geram ruídos dentro de seus próprios corpos e todo entorno. E nos encontros que este espaço possibilita tornam-se agentes de compartilhamentos, disputas e desejos. A Praça da Moça evidencia, portanto, a importância do setor saúde de Diadema pensar nos espaços em que é possível o reconhecimento do outro, levando em consideração duas importantes questões: quem é o usuário do serviço de saúde? Como nos aproximar e produzir encontros vigorosos com aqueles que ainda não utilizam nossos serviços? Além disso, faz-se necessário compreender todo e qualquer sujeito como desejante, ou seja, como produtor de modos singulares de estar no mundo. Uma última, mas não menos

importante observação, a de que o serviço de saúde precisa ser compreendido como *espaço coletivo da diversidade*.

Meus argumentos permitem pensar agora no sentido da produção do cuidado que vai ao encontro do diferente, considerando o vínculo com a temporalidade, com um passado que foi escrito, podendo ser ressignificado; com o presente que não é mera continuidade, porque guarda em si a diferença; e com o futuro, tempo que queremos alcançar, que desponta como objetivo, mas que pode ser desconstruído, caso não pareça mais gerar potência de vida.

Assinalo, no entanto, que para isso é preciso perceber os “entres” que nos enlaçam construindo laços, desatando nós, provocando rupturas e preparando novos encontros. É aí um que o mundo do cuidado pode ganhar força na rua. Cito:

“No mundo do cuidado essa afetação mútua acontece quando trabalhadores e usuários se abrem para o encontro, reconhecendo mutuamente como legítimos seus respectivos saberes e expectativas, negociando e construindo de modo compartilhado os projetos de cuidado, que estão sempre em disputa” (FEUERWERKER, 2009).

Daí, portanto, perceber o vínculo fundamental que a produção do cuidado tem com os processos de subjetivação ativados no encontro, contribuindo ou não para a produção de conexões existenciais produtoras de vida. E é isso que esta pesquisa tentou explorar, pois assim a experiência de encontro na praça nos possibilita pensar e construir novas práticas em saúde.

Uma das formas de pensarmos na produção do cuidado é explorarmos e refletirmos sobre o trabalho vivo nos espaços dos quais fazemos parte. A Praça da Moça é, nesse sentido, um poderoso espaço de trabalho vivo, o testemunho de um novo modo de compreender e atuar em saúde.

Merhy e Feuerwerker colocam em seu texto: *Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado* que o modelo de cuidado é definido “por vetores que se encontram e tensionam toda ação, a

todo encontro”. Estes vetores são denominados como dimensões de trabalho morto e trabalho vivo. Os autores acrescentam:

“Uma, a que se refere ao trabalho morto que atua a partir dos saberes tecnológicos, que operam como lugares estruturados a priori que visam governar o trabalho vivo em ato no momento dos processos de produção do cuidado. Outra, a que se refere ao próprio trabalho vivo em ato, no seu encontro com o outro, e que existe só nesse momento, no ato, sem o qual deixa de existir. O que não acontece com os saberes tecnológicos e com as tecnologias duras”. (MERHY e FEUERWERKER, 2012).

Ao ter como ponto de partida um novo olhar que privilegia o encontro, na relação com o usuário- as tecnologias leves ganham força e se atribui uma ênfase às tensões que influenciam diretamente a prática dos profissionais. Do lado do usuário, ele se mobiliza como sujeito para a construção do cuidado como prática democrática e afetiva. Afinal, ao olharmos para nossas práticas em saúde fica cada vez mais claro que desconhecemos as relações que compõem a vida do usuário, inclusive conosco, trabalhadores. Em grande parte de nossas práticas desconsideramos o que eles fazem e como vivem.

Neste trabalho foi absolutamente fundamental reconhecer os modos como se constituem os processos de singularização, sem levar em conta as relações entre o local, o regional e o nacional. Retomo a problemática proposta por ROLNIK:

“Como produzir novos agenciamentos de singularização que trabalhem por uma sensibilidade estética, pela mudança da vida num plano mais cotidiano e, ao mesmo tempo, pelas transformações sociais em nível dos grandes conjuntos econômicos e sociais?” (ROLNIK, 2007).

No que diz respeito especificamente às relações entre os jovens e o sistema de saúde ganha relevância a apresentação dos dados utilizados nesta pesquisa referentes aos jovens frequentadores da Praça das Moças.

O perfil social apresentado é de jovens das camadas populares em uma sociedade capitalista. Este é um recorte importante, pois como colocava Foucault, a pesquisa visa aprofundar o olhar para a história social e não para a história das ideias, própria do pensamento das elites.

Nesta diretriz, algo se torna ainda mais substancial para este trabalho. O estar na Praça da Moça com os jovens. As sextas-feiras eram a oportunidade de olhar, entrar, reconhecer... E aos poucos, se perceber diferente e fazendo parte daquele contexto. Sim, os diversos jovens da Praça da Moça permitem, em algum momento, que você faça um pouco parte daquele contexto. Se reconhecem como parte do seu grupo, se defendem, mas ao mesmo tempo, te interrogam para se assumir e fazer parte. Diversas dimensões vivenciais aparecem, pois o vínculo com quem faz a praça se estabelece.

O olhar para estes jovens permite reconhecer que as ações de resistência e crítica à política, ao estado e à sociedade ganharam cada vez mais força e desde a década de 1960 pela grande influência dos meios de comunicação de massas foram produzidos formas e estilos de vida dos e para os jovens. Desde então as manifestações artísticas tem mostrado as inquietações e as transformações das vidas da nossa juventude.

Entre os jovens das camadas populares a “cultura do gueto” é extremamente forte. Grupos minoritários produzem nas periferias das cidades, maneiras de se manifestar contra o poder público e suas autoridades, evidenciando insatisfações e construindo expressões culturais que entrelaçam valores, símbolos e linguagens, desenhando uma cultura do protesto e da reivindicação.

Conforme o grupo de rap Total Quebrada que toca em Diadema, nas imediações da Praça da Moça:

“Ser reciclável é muito mais prático prá você`

Mas nem tudo que acontece na periferia realmente passa na tv

Vê dependência, pessoas sofrendo com frio e com fome

Mas esquece com tudo isso

Alguém que consome...”

É a rua pedindo passagem....

CAPÍTULO III- Refazendo laços de afeto: a rua como espaço de construção social.

“No lugar – um cotidiano compartilhado entre as mais diversas pessoas, firmas e instituições - cooperação e conflito são a base da vida em comum. Porque cada qual exerce uma ação própria, a vida social se individualiza; e porque a contiguidade é criadora de comunhão, a política se territorializa, com o confronto entre organização e espontaneidade. O lugar é o quadro de uma referencia pragmática ao mundo, do qual lhe vem solicitações e ordens precisas de ações condicionadas, mas é também o teatro insubstituível das paixões humanas, responsáveis, através da ação comunicativa, pelas mais diversas manifestações da espontaneidade e criatividade”. (SANTOS, 2006)

A construção de ações de políticas públicas nas ruas e praças é difícil. Não pelo desejo de estar nestes lugares, mas, sobretudo, porque a maior parte das práticas aprendidas no campo da saúde pública é para dentro dos serviços, para dentro dos muros. No entanto, vale enfatizar que já existem algumas experiências, sobretudo na saúde mental e na atenção domiciliar e até na saúde da família que produzem encontros a céu aberto e que interrogam a todo instante: quem é o usuário. De toda forma, uma pergunta permanece: como fazer destes lugares, sem muros, mas principalmente cheios de vias, o lugar para uma prática inclusiva? O encontro com eles nos desafia a novos arranjos e outras ferramentas. O encontro com eles nos impele aos arranjos intersetoriais e ao encontro com outras ideias e saberes para além da saúde. Para mim, foi importante, antes de tudo, construir uma compreensão acerca do que é a cidade, o espaço público e o que o compõe.

O primeiro aspecto importante, segundo o arquiteto espanhol Jordi Borja é pensarmos e entendermos que o espaço público é a cidade. E que este é principalmente composto pelas relações entre os indivíduos que o habitam. As ruas, as praças e todos os lugares do espaço público se configuram enquanto uma rede que permite principalmente a construção de conexões e rupturas. O espaço público, então, será entendido aqui, enquanto cidade, enquanto “povo na rua”, ou seja, espaços de uso coletivo, mas que colaboram sensivelmente para os processos de individuação.

Nesta perspectiva, a cidade se produz enquanto pontos de encontro nos quais o diferente exerce um papel fundamental. A cidade só é enquanto caracterizada como “heterogeneidade social”. Este conceito é utilizado por Louis Wirth em seu texto clássico “Urbanismo como um modo de vida” e citado por Jordi Borja:

“a cidade como um lugar para concentrar e viver as diferenças de origem, de habilidades, de atividades. Admitindo que essa diversidade também promova a

imprevisibilidade, introduz a desordem e possibilita a inovação". (BORJA, 2000)

Essa heterogeneidade social, essa diversidade de indivíduos e grupos possibilita trocas entre os diferentes e também traz consigo o encontro com de características comuns que configuram a composição de uma cidadania e de uma cultura. Rolnik ao caracterizar o que é cidade procura variáveis que apareçam em diferentes momentos da história, sejam as cidades antigas amuralhadas ou as metrópoles atuais. Aqui, não faremos um retrospecto, nos manteremos com o foco nas cidades atuais. De toda forma, vale ressaltar o que a autora coloca:

"Na história, os dois fenômenos – escrita e cidade – ocorrem quase que simultaneamente, impulsionados pela necessidade de memorização, medida e gestão do trabalho coletivo". (ROLNIK, 2002)

Portanto, a cidade enquanto conceito não se refere exclusivamente ao aspecto espacial, mas também à sua dimensão política. Ao mesmo tempo, a cidade tem outras diversas expressões em seu espaço público, entre elas as de dominação, autoridade e poder, que, de diferentes modos, definem os marginalizados. A partir desta expressão que evidencia a desigualdade social, o espaço público também se mostra em suas contradições e enquanto zona de conflito. Nesta perspectiva, Jordi Borja coloca que "o espaço público não é apenas representação, mas também é o cenário de mudança política".

Este olhar sobre a cidade nos traz as múltiplas possibilidades do espaço público para serem pensadas e evidencia a intersecção clara das dimensões que compõem tal espaço, propiciando que ações distintas sejam vivenciadas. As manifestações civis no espaço público revelam que a dimensão política da cidade não é compreendida exclusivamente como as ações de dominação, mas também como "luta cotidiana pela apropriação do espaço urbano" (ROLNIK, 2002).

Outra característica importante da cidade é a dimensão de mercado. Isto, pois com uma população considerável dividindo um mesmo espaço surge

a possibilidade de troca de produtos entre os homens e a partir dessa, a divisão do trabalho e o surgimento de um mercado. Atualmente, para muitos, a cidade é dominada pelo mercado, característica do modelo capitalista.

Todas essas características do espaço público favorecem pensá-lo como espaço compartilhado e de disputa, que no meu entendimento, colaboram para construirmos ações específicas de políticas públicas para a cidade, pois o espaço público propicia que todos se apropriem dele, segundo diferentes intensidades (morar ali, encontrar-se ali, etc.)

Torna-se então, fundamental, construir vias entre o centro e a periferia, para que este não se torne apenas a expressão de um determinado grupo ou classe social e além, para que não seja engolido pelos interesses privados e empresariais. Quando a cidade vira espaço de construções que levam à segregação social, aparecem manifestações de rupturas, espaços de resistência. A história da cidade define o seu espaço público.

Rolnik caracteriza a composição das cidades no Brasil da seguinte maneira:

“Uma característica comum a todas as cidades brasileiras, independentemente de sua região, história, economia ou tamanho, é o fato de cada uma delas apresentar um contraste muito claro entre uma parte da cidade que possui alguma condição de urbanidade, uma porção pavimentada, ajardinada, arborizada, com infra-estrutura completa – independentemente da qualidade desses elementos, que em geral é pouca – e outra parte, normalmente de duas a três vezes maior do que a primeira, cuja infra-estrutura é incompleta, o urbanismo inexistente, que aproxima-se muito mais da idéia de um acampamento do que propriamente de uma cidade.”
(ROLNIK, 2008).

Em Diadema isto se evidencia pela diferença entre a área central e as zonas periféricas, mesmo que, como um todo, o espaço do município evidencie suas dificuldades imensas para uma construção urbana ordenada.

“Nos bairros marginais o problema não é unicamente uma questão de déficit urbano ou de desemprego: é que não se vê saída. Até os anos 80, nestes bairros o acesso ao trabalho era possível e a educação era uma garantia de progresso social. Então, se criam situações de estopim, e quando existe um estopim, uma chama o acende, isso foi o que passou. Existe uma dimensão estritamente urbana, que poderíamos resumi-la em três pontos: localização periférica, pobreza do espaço público e arquitetura dura, sem qualidade. Mas acredito que pesa mais o aspecto social, que está ligado à discriminação, ao desemprego, e à falta de perspectiva de mobilidade”.
(BORJA, vitruvius. Entrevista - 025.05ano 07, jan.º 2006).

Diadema, por sua história (originalmente uma grande favela ao redor da área industrial), pequena área e grande densidade demográfica, sofre nas zonas periféricas com habitações mal construídas e na zona central com escassez de espaços de lazer. As vias são precárias, com lógica diversa. Algumas pessoas brincam e dizem que em Diadema não existem ruas paralelas e que quando você entra em uma rua não conhece o lugar onde vai sair.

Por outro lado, em Diadema, a população da periferia tem maior acesso à região central, o que gera um contexto bastante particular. Evidencia-se uma menor desigualdade de renda e um maior espaço de interlocução entre estes grupos. No entanto, a falta de zonas de comum e espaços de lazer, dificultam o

diálogo e a relação entre os diferentes. Esta é uma tensão constitutiva deste município. Tensão esta que, se por um lado, retira dos habitantes seus espaços de lazer, os coloca nas ruas em diversos momentos de sua história por meio de intensos movimentos populares desejantes e produtores.

Outra característica importante de Diadema são as indústrias, justamente por a cidade se localizar ao lado da Rodovia dos Imigrantes, facilitando o transporte de seus produtos e por estar num ponto estratégico, perto de alguns outros centros urbanos. Vale colocar que:

“Na discussão em torno do desenvolvimento econômico insere-se questão da atração de empregos, a questão das práticas dos poderes locais para atração de indústrias (doando terreno, financiando o empreendimento, dando infraestrutura, isenções fiscais...), o que, em vez de aumentar a qualidade de vida da população, pode estar reproduzindo a precariedade urbanística e social.” (ROLNIK, 2002)

A partir desta breve caracterização do espaço público é possível pensar nas manifestações que nele ocorrem. Todas essas conexões e rupturas constroem nós, laços e desenlaces no espaço da cidade. Aqui, a ideia é pensar como as manifestações de jovens nestes espaços, e mais especificamente em Diadema, são construtoras de sentidos e significados para vivências de diversas dimensões: afetivas, sociais e políticas. E como por meio destas construções os jovens se produzem como parte, como pertencentes.

“Difícilmente uma política que pensa só no investimento direto na periferia, no mangue, na favela vai conseguir incidir sobre essa máquina de produção de exclusão territorial. Quando urbanizamos uma favela, atendemos uma população em situação precária, estendemos infraestrutura à

periferia, percebemos que dois anos depois a demanda já está mais adiante, e precisamos então atender aquela outra demanda, depois está mais adiante ainda. O que precisamos fazer é construir uma política urbana que consiga parar a máquina de produção da exclusão territorial.” (ROLNIK, 2002).

Diante do que é a cidade e o espaço público, um desafio aparece na concepção das ações de políticas públicas. Como permitir que a tensão entre centralidade e mobilidade seja produtora de novos sentidos e significados, construindo zonas de resistência e de pertencimento? Como compreender, a partir de tal questão, como os jovens constroem no centro de um município novas maneiras de afetar e serem afetados que contribuem para a construção de redes culturais, sociais e políticas, pautadas no afeto e na produção de zonas de acolhimento?

Os jovens da Praça da Moça nos ajudam a pensar em algumas possibilidades para responder a estas perguntas. O primeiro ponto importante é que jovens de diversos bairros ocupam a praça. Para isso, eles criam o que chamarei de “pontes”, vias de ir e vir que dão múltiplos arranjos de praça, múltiplas praças. As pontes se referem à capacidade dos jovens de construir diversos meios e modos de interlocução para que a pluralidade de grupos e indivíduos que ocupam a praça convivam. Uma interlocução que se dá pela oralidade e pela corporeidade. Ao mesmo tempo, tais pontes também são uma conexão entre seu cotidiano e suas apostas/desejos. É nessa relação entre cotidiano e desejos que os jovens constroem válvulas de escape, fantasias e brincadeiras, mas também, mostram sua indignação diante de tantas questões (sociais, políticas e econômicas) que consideram relevantes. Pontes são aqui configuradas por movimento e signos, por intensidades.

Outro aspecto importante é que existe uma temporalidade que define os jovens. Se, como diz Foucault, o que existe é sempre presente – porque o passado é convocado como uma atualização presente e o futuro é pensado a

partir das apostas do presente. Uma história do presente que abre possibilidades para que pensemos como estamos vivendo, o que fazemos de nossas vidas, para, assim, podermos produzir outros modos de vida. Para os jovens, esse movimento é muito intenso!! (Foucault, 1984)

Os jovens da Praça optam, muitas vezes, por rotas de ruptura. E, portanto, revelam em si algo totalmente diferente daquilo que o serviço de saúde “busca” num usuário. Sim, muitas vezes, não buscamos apenas o usuário, mas o que queremos nele, seja para adotar uma postura impositiva, daquele que dita ou prescreve para o usuário fazer, seja para não precisar olhar para o que não temos resposta ou culpabilizar o usuário por seu estado de saúde.

Numa problematização da produção do cuidado, o tema da construção compartilhada de projetos terapêuticos questiona, como na redução de danos, esse lugar prescritivo dos trabalhadores de saúde (Merhy, Feuerwerker e Cerqueira, 2011). Para os jovens, que nem sequer requerem de projetos terapêuticos, torna-se mais absurda ainda essa aposta prescritiva!

Com os jovens é ainda menos possível pautarmos nossas ações por protocolos. Os jovens da Praça da Moça não querem escutar o que devem fazer, eles querem espaço para ser, para fugir e retornar quando bem entenderem. Encaram que, ao mesmo tempo em que fabricam a praça, se resignificam e fabricam a si mesmos. Trata-se de um processo de produção de si que tem como base importante o encontro com o outro. É na diversidade que esta produção ganha substância e os jovens se percebem como sujeito coletivo.

“A sociedade atual constrói a forte imagem de que a infância e a adolescência são grandes momentos de desvios e precisam ser atingidas por fortes mecanismos de controle. Vejam a quantidade de processos criminalizadores que hoje se fabrica para essas fases do viver e o quanto a medicina e a saúde como um todo vem se debruçando sobre elas,

medicalizando-as sob o invólucro da psiquiatria, de modo especial.

Essa pobreza de oferta de redes de conexões existenciais para quem está experimentando novas formas e estéticas de vida para si, constituindo-se, anda de par e passo com o olhar que vê perigo em qualquer manifestação interessante de atos não controlados. Como por exemplo, a ocupação de espaços públicos para praticar relações artísticas ou simplesmente para brincar. As praças, agora, sob prescrição medicalizante terão que ter aparelhos para exercícios físicos saudáveis e deverão ser reguladas. Outras manifestações, fora desse imaginário, devem ser excluídas por andarem mais com Dionísio do que com Apolo.” (MERHY, 2012).

Por outro lado, o formato espacial da Praça da Moça possibilita ser facilmente vigiada. O formato circular e a organização dos grupos facilita que a GCM se coloque em pontos estratégicos para observar, vigiar e punir quem “fizer algo de errado” (sic). Coube então, aos jovens, repensar os encontros neste espaço. Foi assim que o pessoal do hip hop foi para o Cogumelo para fazer batalhas de free style. Um dos jovens que criou a Batalha da Central de Diadema define este espaço, que acontece toda sexta feira no Cogumelo (um local bem perto a Praça da Moça), como um “ponto de cultura”. Lá, quem gosta de hip hop se encontra. Isso aconteceu pela primeira vez no dia 10 de fevereiro de 2012.

E Por que Batalha da Central? Porque é no Centro. Aqui uma cultura popular, vinda dos “guetos”, toma o Centro da Cidade. E mais do que isso, se transforma num dos grandes momentos de lazer e cultura das noites de sexta-feira do município. Milton Santos nos ajuda a clarear algo sobre as apostas da cultura popular:

“A cultura de massa é indiferente a ecologia social. Ela responde afirmativamente à vontade de uniformização e indiferenciação. A cultura popular tem raízes na terra em que se vive , simboliza o homem e seu entorno, encarna a vontade de enfrentar o futuro sem romper com o lugar, e de ali obter a continuidade, através da mudança. Seu quadro e seu limite, são as relações profundas que se estabelecem, entre o homem e seu meio, mas o alcance é o mundo”.
(SANTOS, 2006).

A Batalha da Central não só ganhou o centro de Diadema, como produziu diversas redes para mantê-la. Estúdio de tatuagem oferta camiseta como prêmio para quem ganha a Batalha - entre outros que também colaboram. Não existe nenhuma relação com a Prefeitura. Eles preferem continuar independentes e de certa forma, produzem uma autogestão que funciona.

No entanto, eles se mostram atentos às promessas dos governantes. Diante da indagação “O que você acha que você faz quando faz a Batalha?”, respondem “Também é meio político assim, até então... Assim, você está trabalhando com o público também, então você tem que ter uma consciência do que você vai falar para o público. Como a gente fala pro pessoal: a batalha é sem pederastia, mas pode falar palavrão. Daí os caras falam: mas como assim é sem pederastia, mas pode falar palavrão? Vale, mas a gente fala pros caras lerem, pode ser até gibi. Para trabalhar a mente. Não só pra Batalha, mas pra arranjar um trampo e tal. É meio político também, para pedir silêncio, para estar convidando o público pra tá colando em um outro lugar, fica sendo meio político também. Mas o que a gente gosta de tá demonstrando é a união. De que precisava ter essa Batalha, porque a gente tem a casa do Hip Hop como um grande ponto aqui de Diadema. Talvez o único ponto de cultura que a gente tem Diadema. Só que (eles fazem) evento só uma vez por mês, ou um encontro de MCs. A Batalha então se tornou também uma placa de avisos: toda sexta feira a gente tá avisando de eventos ou de algum camarada que vai

estar tocando em algum lugar... A gente gosta de estar compartilhando. Tudo a gente compartilha. (...) A parada nossa é mais de união mesmo. Antigamente a Batalha acontecia aqui (na praça), mas muita gente não se conhecia. O cara vinha, fazia o free style, daí ia pro grupinho dele, enchia a cara de cachaça e ia embora pra casa. Tipo e o que que o cara conseguiu na vida com aquilo? Agora na Batalha (no Cogumelo) conheci muita gente, várias pessoas que moram em Diadema e conheceram mais gente de Diadema ainda, vizinho, e não sabia que aquele era tatuador, ou grafiteiro ou fazia free style. Então pra mim isso é uma parada muito importante que aconteceu na Batalha. A gente dá um salve não só pra evento de hip hop, mas para campanha da fome, do agasalho. Tudo isso a gente dá um salve. (...) A gente dá a responsabilidade pra todo mundo. Pro cara que vai rimar, pro cara que tá vendo, para mim mesmo tá respeitando cada opinião de todo mundo que cola e tal. E desse jeito a gente vai expandindo as ideias. (...) Eu tenho um pai que é doente, que precisa tá indo em hospital pra tirar sangue, pressão... Essas paradas, tudo e a gente vê que não é uma coisa organizada e com pessoas preparadas pra isso. Como eu vou dizer. Exemplo, na batalha é poucos que entende o que a gente tá fazendo ali. Que é um ponto de resistência em Diadema, pá. Que a gente debate com polícia, que aquilo ali é pra deixar pra uma molecada futura, pá. Que isso tira a cabeça da molecada de tá nas drogas, da cachaça que esse é o foco daqui. Eu conheço Deus e mundo aqui”.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“A imagem que eu tenho do SUS é de uma praça,
um espaço público que cada um de nós pode usar e ocupa”.
E mais, ao ir a praça nós fabricamos a praça, que é um lugar onde os
diferentes se encontram produzindo-o.
Não é um lugar só da interdição.
É, também um encontro do solidário e da igualdade na diferença.
Esta imagem é a que tenho, como desejo, da política de governo que
devemos construir, um Brasil praças e não um Brasil terrenos”.*
(MERHY, 2003)

Esta pesquisa visou estabelecer conexões entre as noções de produção de si, espaço, temporalidade e afeto que constituem a vida de adolescentes em situação de violência, bem como produzir visibilidade para seus movimentos e conexões para fabricar redes de apoio singulares. Assim, é no calor dos encontros que os conceitos são substantivados, se estabelecem e se desconstróem a cada momento. É na relação, que não pode ser descrita apenas pela razão, porque se constrói a partir dos afetos e desejos que a atravessam, que concepções acerca do indivíduo e do coletivo se estabelecem e se refazem.

Como destaca Ecléa Bosi:

“Roman Jakobson refletirá que a observação mais completa dos fenômenos é a do observador participante. Uma pesquisa é um compromisso afetivo, um trabalho ombro a ombro com o sujeito da pesquisa. E ela será tanto mais válida se o observador não fizer excursões saltuárias na situação do observado, mas participar de sua vida. A expressão “observadora participante” pode dar origem a interpretações apressadas, Não basta a simpatia (sentimento fácil) pelo objeto da pesquisa, é preciso que nasça uma compreensão sedimentada no trabalho comum, na convivência, nas condições de vida muito semelhantes. (...)”. (BOSI, 1983).

Desta maneira os modos como cada sujeito se moveu e se conectou na fabricação de seus territórios existenciais foram fundamentais para este trabalho. Coube, portanto, utilizar ao lado de um levantamento quantitativo,

uma abordagem qualitativa que combinasse observação, participação e encontros, para me aproximar da produção de vida dos adolescentes.

“O cartógrafo parte com uma ideia na cabeça: tentar entender, antes de mais nada, a tal potência que sente no ar...” (ROLNIK, 2006).

Para isso, utilizei o *olho vibrátil*, o que Merhy denominou de trabalho vivo em ato. O trabalho vivo em ato pressupõe que “o produto do trabalho em saúde só existe durante o próprio ato de sua produção e para aqueles que estão diretamente envolvidos no processo, como os trabalhadores e os usuários”. (MERHY, s.d.)

Desta forma é possível destacar que se tratou de uma pesquisa em que a pesquisadora – no caso eu - se compreende como pesquisadora implicada, já que toda a investigação tinha relação com meu trabalho, com minha história; que a pesquisadora tem o desejo de “aumentar o mundo”, já que se analisa e que compreende que, no encontro, todos (e eu também) são muitos em um e que o trabalho de campo não pode ser apenas de coleta, mas colabora para que cada sujeito se perceba e possa ressignificar e transformar sua atuação. Portanto, as várias implicações, de todos os sujeitos, são matéria fundamental desta pesquisa.

O mapa de conexões existenciais foi composto por várias linhas, planos, paradas. Cada um deles:

“é singular em relação ao outro, pois possui temporalidade, singularidade e dinâmica próprias. (...) Apesar de cada parada possuir temporalidade, singularidade e dinâmica próprias, ressaltamos que eles se transversalizam, pois não são retos, ou estanques em relação aos outros eixos, ao contrário, um interfere no outro, são oblíquos, aparecendo por vezes, o mesmo tema de uma outra forma em eixos diferentes, com outra

linha de significação, numa outra rede de conexão. A transversalidade não é matriz, mas, sim, produção e fluxo, a partir do momento em que um evento interfere no outro”. (MOREIRA, 2011).

Neste momento parecem-me significativos os seguintes planos de exploração das redes de conexão existencial:

- Comunicação
- Relação com os espaços
- Autonomia
- Como o adolescente constrói suas relações.
- Que lugares/serviços o adolescente acessa
- Qual o lugar que o desejo do adolescente ocupa

Tais planos foram enfatizados no questionário individual e revelaram tudo para produzir as “memórias inventadas”. Aqui, as memórias inventadas têm duas funções primordiais. Uma é a clara dimensão afetiva dos jovens nas ruas. A outra se trata de uma questão ético política: contribuir para que tais jovens se reconheçam enquanto sujeitos transformadores da realidade em que estão inseridos e além, tem uma ideologia clara de construção de uma sociedade mais justa. É a capacidade destes jovens de ir à busca da igualdade e da liberdade que faz destes sujeitos ético-políticos. Ou como diria Bobbio:

“A liberdade e a igualdade dos homens não são um dado de fato, mas um ideal a perseguir: não são uma existência, mas um valor; não são um ser, mas um dever ser”. (BOBBIO, 1992).

Podemos estar com eles??? Ou vamos nos manter de fora, pregando para o vazio???

Ao olhar para a Praça da Moça sigo perguntando: “Podemos viver juntos”? Respondo retomando:

“A nosso ver, uma dessas condições estaria ligada à promoção de universos sociais nos quais possam surgir e se desenvolver práticas educativas geradoras de novos comportamentos e valores que rompam com a hegemonia neoliberal e possibilitem o fortalecimento da virtude, da ética, da solidariedade e da moral na política, na perspectiva da justiça social, da democracia, do direito à cidade e de novas utopias societárias. Em suma, novos comportamentos sociopolíticos fundados na solidariedade e novas utopias de sociedade só encontrariam possibilidades de ocorrer caso se criassem e se desenvolvessem os meios institucionais e sociais para tanto.” (p.6 - Políticas Públicas e Direito à Cidade: Programa Interdisciplinar de Formação de Agentes Sociais e Conselheiros Municipais. Organizadores: Orlando Alves dos Santos Junior, Ana Carolina Christovão, Patrícia Ramos Novaes)

E encerro pelo momento trazendo para a cena um texto que expressa intensamente a vivência e a potência da Praça (da Moça e tantas outras pelos brasis afora):

“Manifesto da Antropofagia Periférica, de Sérgio Vaz

A Periferia nos une pelo amor, pela dor e pela cor. Dos becos e vielas há de vir a voz que grita contra o silêncio que nos pune. Eis que surge das ladeiras um povo lindo e inteligente galopando contra o passado. A favor de um

futuro limpo, para todos os brasileiros.

A favor de um subúrbio que clama por arte e cultura, e universidade para a diversidade. Agogôs e tamborins acompanhados de violinos, só depois da aula.

Contra a arte patrocínada pelos que corrompem a liberdade de opção. Contra a arte fabricada para destruir o senso crítico, a emoção e a sensibilidade que nasce da múltipla escolha.

A Arte que liberta não pode vir da mão que escraviza.

A favor do batuque da cozinha que nasce na cozinha e sinhá não quer. Da poesia periférica que brota na porta do bar.

Do teatro que não vem do "ter ou não ter...". Do cinema real que transmite ilusão.

Das Artes Plásticas, que, de concreto, querem substituir os barracos de madeira.

Da Dança que desafoga no lago dos cisnes.

Da Música que não embala os adormecidos.

Da Literatura das ruas despertando nas calçadas.

A Periferia unida, no centro de todas as coisas.

Contra o racismo, a intolerância e as injustiças sociais das quais a arte vigente não fala.

Contra o artista surdo-mudo e a letra que não fala.

É preciso sugar da arte um novo tipo de artista: o artista-cidadão. Aquele que na sua arte não revoluciona o mundo, mas também não compactua com a mediocridade que imbeciliza um povo desprovido de oportunidades. Um artista a serviço da comunidade, do país. Que, armado da verdade, por si só exercita a revolução.

Contra a arte domingueira que defeca em nossa sala e nos hipnotiza no colo da poltrona.

Contra a barbárie que é a falta de bibliotecas, cinemas, museus, teatros e espaços para o acesso à produção cultural.

Contra reis e rainhas do castelo globalizado e quadril avantajado.

Contra o capital que ignora o interior a favor do exterior.

Miami pra eles? "Me ame pra nós!"

Contra os carrascos e as vítimas do sistema.

Contra os covardes e eruditos de aquário.

Contra o artista serviçal escravo da vaidade.

Contra os vampiros das verbas públicas e arte privada.

A Arte que liberta não pode vir da mão que escraviza.

Por uma Periferia que nos une pelo amor, pela dor e pela cor.

É TUDO NOSSO!

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. I. M; EUGENIO, F. (Orgs.). *Culturas jovens: Novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

ARENDT, Hannah. *A condição Humana*. Tradução de Roberto Raposo; posfácio de Celso Lafer. RJ: Ed. Forense Universitária, 1997, p.190.

BAUDRILLARD, Jean. *Selected Writings*. Ed. Mark Poster: Stanford University Press, 1998.

BADUY, R. S. *Gestão Municipal e Produção do Cuidado: Encontros e Singularidades em Permanente Movimento*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

BOBBIO, N. *A Era dos Direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. RJ, Ed. Campos, 1992

BOCK, A. M. "O Processo Educacional: Saúde ou Alienação". PUCSP, 2002 (mimeo).

BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*, Tradução de Sérgio Miceli *et alii*. SP: Perspectiva, 1987.

BORJA, Jordi e MUXI, Zaida. *O espaço público, cidade e cidadania*. Barcelona, 2000.

BORJA, Jordi. "Vitruvius". *Entrevista*. **025.05** , ano 07, jan.º 2006.

BOSI, E. *Memória e Sociedade* - Lembranças de Velhos. São Paulo, Ed: T.A. Queiroz, 1983.

CAMPOS, P. M. *O Colunista do Morro*. Rio de Janeiro: Ed. do Autor, 1968.

CATROLI, V. S. C.; DEBIEUX, M.; VICENTIN, M. C. "Viver em Tempos Sombrios: a experiência e os laços com os contemporâneos". *Psicologia em revista*, vol. 15 nº1, Belo Horizonte, 2009.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M.: "O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social", *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1): 41- 65 2004.

CHARLOT, B. *A Mistificação Pedagógica – Realidades Sociais e Processos Ideológicos na Teoria da Educação*. Rio de Janeiro. Editora Zahar, 1979.

CHAUÍ, M. S. "Ideologia e Educação". *Revista Educação e Sociedade*, nº. 5, janeiro de 1980.

CORTELLA, M. S. *A Escola e a Construção do Conhecimento*. São Paulo: Cortez, 2000.

DEBIEUX, M.; VICENTIN, M. C. "Os Intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade". *Psicologia Política*, vol. 10 nº19, jan.-jun. 2010.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. Uma história dos costumes, R.J: Zahar Ed. 1994, V.I.1970.

FEUERWERKER, L.; MERHY, E. E. “Novo olhar sobre as tecnologias de saúde; uma necessidade contemporânea”. In: MANDARINO, A. C. S.; SD.

GOMBERG, E. (Org.). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. São Cristóvão: Editora USF, 2009.

FORGUIERI, Y. C. “Contribuições da Fenomenologia para o Estudo de Vivências”. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 2 (01): 7 – 20.

FOUCAULT, M. O que é o iluminismo? In: ESCOBAR, Carlos. H (org.). Michel Foucault (1926-1984). O Dossier: últimas entrevistas. Rio de Janeiro, RJ: Livraria Taurus Editora, 1984, p. 103-112.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Tradução de Roberto Machado. 6 Ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. *Os anormais*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. *Resumo dos Cursos do College France (1970-1982)*. Tradução: Andrea Daher. Consultoria e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1997.

GOMES, Romeu e DESLANDES, Suely Ferreira. “Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.2, julho 1994.

GRAMKOW, G.; MATSUMOTO, A. E. VICENTIN, M. C. “Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária”. *Direito à Saúde*. Vol.12, nº3, 2010.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica – Cartografias do Desejo*. Rio de Janeiro: Ed. Vozes Ltda. 7ª edição, 2005.

HERNANDEZ, M.L., MORELLI, K. e PIMENTA, A.” A construção da rede para o enfrentamento da violência em Diadema: a arte do diálogo”. *Revista CONASEMS- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde*, 2011.

MARTINS, José de Souza. “Linchamento – o lado sombrio da mente conservadora”. In *Tempo Social-Revista de Sociologia da USP*, volume 8 – número 2, outubro de 1996.

MERHY E.E. “Público e privado: entre aparelhos, rodas e praças”. In: Aciole GG. *A Saúde no Brasil: Cartografias do Público e do Privado*. São Paulo: Hucitec; 2006.

MERHY, E.E. “Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua”. Texto produzido para o Conselho Federal de Psicologia – (no prelo). 2012.

MERHY, E.E., FEUERWERKER, L.C.M., CERQUEIRA, M.P. “Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado”, s/d.

MERHY, E.E., FEUERWERKER, L.C.M. “Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado”. In: Ana Cristina de Souza Mandarino; Estélio Gomberg. (Org.). *Informar e Educar em Saúde: análises e experiências*. 1 ed. Salvador: Editora da UFBA, 2012, v. 1, p. 5-21.

MERHY, E.E., FRANCO, T.B. “Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho”, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MOREIRA, R. *Projeto Maluco Beleza: A comunicação como dispositivo terapeutizante de (re) significação de sentido da vida, no contexto da reforma psiquiátrica*. SP: [s/n], 2011. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação)- Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo.

NJAINE, Kathie ASSIS, Simone Gonçalves de e CONSTANTINO, Patrícia. (org.). *Impactos da Violência na Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

ROLNIK, R. “É possível uma política urbana contra a exclusão?”. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo. Ed: Cortez, v.72, 2002.

ROLNIK, R., SOMEKH, N. *Governar Metrôpoles: dilemas da recentralização*. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v.14, n04, 2002.

ROLNIK, R. “É Possível uma Política Urbana Contra a Exclusão”, publicado no seu blog em 19/08/2008.

ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina; Ed. UFRGS, 2007.

SANTOS, M. *A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

SETTON, Maria da Graça Jacintho. "A teoria do habitus em Pierre Bourdieu". *Revista Brasileira de Educação*. Maio/jun./jul./ag, no. 20, 2002.

TEIXEIRA, R. "As Redes de Trabalho Afetivo e a Contribuição da Saúde para a Emergência de uma Outra Concepção de Público". Center for Iberian and Latin American Studies. University of California. San Diego, abril de 2004. (*Working-paper*).

VICENTIN, M. C. "Infância e Adolescência: uma clínica necessariamente ampliada". *Revista de Terapia Ocupacional* da Universidade de São Paulo. SP: v.17 n°1, jan./abr. 2006.

VI. ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto - Os jovens de Diadema: a rua e o refazer de laços de afeto.

Pesquisadora Responsável: Mariana Leite Hernandez

Este projeto tem o objetivo de compreender quais serviços os adolescentes em situação de violência acessam para a produção de cuidado. Para tanto será necessário realizar os seguintes procedimentos

O contato com a pesquisadora poderá ser feito em qualquer momento da pesquisa, para os esclarecimentos de dúvidas no telefone (11)6346-1000.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;

2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;

3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto.

São Paulo, ____ de ____ de ____ .

Nome _____ do _____ participante: _____

Assinatura: _____

Eu, Mariana Leite Hernandez, declaro que forneci todas as informações referentes do projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____/____/____.

ANEXO 02 – Questionário individual para mapeamento do perfil dos frequentadores da Praça da Moça

FICHA DE MAPEAMENTO INDIVIDUAL

NOME DO APLICADOR: _____

DATA: _____

NOME: _____

IDADE: _____

QUAL SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL? _____

ESCOLARIDADE: _____

ESTÁ ESTUDANDO?: SIM () NÃO () O QUÊ?:

MORA COM: 1-MÃE () ; 2-PAI () ; 3-PADRASTO () ; 4-MADRASTA () ; 5-IRMÃOS () ;

6-TIOS () ; 7-PRIMOS () ; 8-AVÔ OU AVÓ () ; 9-OUTROS: _____

ONDE MORA? (BAIRRO/ CIDADE): _____

VOCÊ TRABALHA? SIM () NÃO ()

ONDE? _____

QUAL SUA FUNÇÃO? _____

QUE LOCAIS VOCÊ ACESSA PRA SE DIVERTIR? _____

QUAIS LOCAIS PUBLICOS VOCÊ ACESSA? _____

QUAIS SEUS DONS? _____

PORQUE FREQUENTA A PRAÇA? O QUE É A PRAÇA PARA VOCÊ?

VOCÊ SE SENTE PERTENCER A ALGUMA TRIBO/ GRUPO? COMO VOCÊ SE RELACIONA COM AS OUTRAS PESSOAS DA PRAÇA?

A PRAÇA É DE QUEM? SE VOCÊ FOSSE O DONO DA PRAÇA O QUE VOCÊ FARIA?

SE VOCÊ FOSSE UM GUARDA/ POLICIAL COMO VOCÊ AGIRIA? E O QUE VOCÊ ACHA DA ABORDAGEM DA GUARDA?

QUAIS SEUS PLANOS PARA O FUTURO?

ANEXO 03. MAPAS DA PRAÇA DA MOÇA.

Imagem com vista de cima da Praça da Moça. Os números se referem aos lugares onde se encontravam os entrevistados.

ANEXO 04. FOTOS DA PRAÇA DA MOÇA

ANEXO 05. Perfil social dos adolescentes e jovens frequentadores da Praça da Moça.

Tabela 1. Número de pessoas por sexo e faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	SEXO	
	Masculino	Feminino
10 à 14	0	0
15 à 21	53	39
22 à 26	13	6
acima de 26	7	2
Total	73	47

Tabela 2. Número de mulheres por faixa etária e sexualidade.

FAIXA ETÁRIA	SEXO FEMININO SEXUALIDADE		
	Heterossexual	Bissexual	Homossexual
15 à 21	28	8	3
22 à 26	5	1	0
acima de 26	1	1	0
Total	34	10	3

Tabela 3. Número de mulheres por faixa etária e escolaridade.

FAIXA ETÁRIA	SEXO FEMININO ESCOLARIDADE					
	E.F incom.	E.F comp.	E.M incom.	E.M comp.	E. Sup. Incom.	E. Sup. Comp.
15 à 21	3	0	32	3	1	0
22 à 26	1	0	0	2	3	0
acima de 26	0	0	0	2	0	0
Total	4	0	32	7	4	0

Tabela 4. Número de mulheres por faixa etária e municípios de residência.

SEXO FEMININO			
MUNICÍPIOS			
FAIXA ETÁRIA	Diadema	São Paulo	ABC
15 à 21	25	14	0
22 à 26	4	1	1
acima de 26	2	0	0
Total	31	15	1

Tabela 5. Número de trabalhadoras por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	TRABALHADORAS
14 à 21	17
22 à 26	5
acima de 26	1
Total	23

Tabela 6. Número de homens por faixa etária e sexualidade.

SEXO MASCULINO			
SEXUALIDADE			
FAIXA ETÁRIA	Heterossexual	Bissexual	Homossexual
15 à 21	45	4	4
22 à 26	11	1	1
acima de 26	7	0	0
Total	63	5	5

Tabela 7. Número de homens por faixa etária e escolaridade.

SEXO MASCULINO						
ESCOLARIDADE						
FAIXA ETÁRIA	E.F incom.	E.F comp.	E.M incom.	E.M comp.	E. Sup. Incom.	E. Sup. Comp.
15 à 21	7	0	33	10	3	0
22 à 26	1	0	1	10	1	0
acima de 26	0	0	0	5	1	1
Total	8	0	34	25	5	1

Tabela 8. Número de homens por faixa etária e município de residência.

SEXO MASCULINO			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
FAIXA ETÁRIA	Diadema	São Paulo	ABC
15 à 21	34	16	3
22 à 26	13	0	0
acima de 26	6	1	0
Total	53	17	3

Tabela 9. Número de trabalhadores por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	TRABALHADORES
15 à 21	28
22 à 26	8
acima de 26	3
Total	39

ANEXO 06. Relatório da Ação desenvolvida pelo Consultório de Rua na Praça da Moça – Diadema

Identificada pela rede como um local de uso intenso de drogas e comportamento “promíscuo” por parte dos adolescentes frequentadores, em especial às Sextas-feiras à noite, dia de maior concentração, a Praça da Moça tornou-se alvo de especulações e elucubrações diversas. Ainda neste período foi feita uma pesquisa nascida de uma parceria entre a GCM e a Igreja “Bola de Neve” na qual se identificava uso abusivo principalmente de maconha e álcool, sendo estes usuários, em sua maioria, adolescentes, segundo esta mesma pesquisa. Diante deste quadro o Poder Público intensificou o policiamento disponibilizando maior contingente da Guarda Municipal (GCM) naquele local. Paralelo a esta ação também aconteceu o Projeto Som na Praça, iniciativa de dois agentes de Cultura da Cidade que propunham palco com discotecagem e outras atrações musicais e esta iniciativa provocou grande aderência e aceitação do público frequentador, conforme relatório em anexo.

Por lidar com questões ligadas ao uso abusivo/ dependente de drogas, principalmente em locais públicos, o “Consultório de Rua” foi convidado a olhar “mais de perto” aquele fenômeno com o intuito de promover ações de saúde junto àqueles jovens e melhor compreender o que lá acontecia.

Para atingir maior proximidade com os jovens frequentadores da Praça às Sextas-feiras à noite, iniciamos visitas semanais ao local utilizando como estratégia a sensibilização para os temas “álcool e outras drogas”, “sexualidade” e “prevenção de DSTs”; com distribuição de preservativos e materiais informativos e orientações in loco. Posteriormente adotamos a estratégia de oferecer uma oficina aberta de música percussiva. Esta ação se deu no período de julho a dezembro/2011.

Com esta aproximação pudemos identificar algumas demandas claras apresentadas pelos frequentadores, bem como muitos de seus anseios e suas relações com o espaço público da Praça da Moça. Percebemos um público

bastante heterogêneo e chamou-nos a atenção a extrema tolerância e ótima convivência entre as diferentes “tribos” que lá frequentavam.

Logo nas primeiras visitas identificamos que o consumo de álcool e outras drogas naquele local tinham a característica clara de uso recreativo e pouco intenso, representando apenas mais um elemento dos vários constituintes dos “rituais” de encontro e convivência entre os pares naquele espaço. Muitos jovens, inclusive, sequer faziam uso de substâncias psicoativas (mesmo lícitas), segundo diversos relatos dos mesmos e também da observação empírica por parte da equipe do Consultório de Rua.

Houve imediata aceitação e participação das e nas atividades culturais propostas pela equipe e durante as abordagens a necessidade de atividades culturais tornou-se evidente, dentre os anseios acerca daquele espaço por parte dos jovens e adolescentes frequentadores.

Diante do leque de perspectivas identificado nestas primeiras ações, sentimos necessária uma intervenção naquele espaço no sentido de empoderar aqueles jovens para uma ocupação mais “consciente” daquele espaço.

As ideias levantadas pela equipe apontaram para intervenções relacionadas a espaços que proporcionassem reflexões e fossem direcionadas para o incentivo do protagonismo daqueles jovens, visto os inúmeros talentos artísticos que apareceram durante as abordagens. A ação inicial desta “segunda fase” de intervenção girou em torno da possibilidade de um “sarau aberto” no qual se discutissem temas diversos e pudesse, num futuro próximo, ser organizado e protagonizado pelos próprios jovens. Paralelo a isto iniciamos uma conversa que veio a se tornar parceria com o CONVIVA, visto que eles já propunham um trabalho específico para adolescentes da rede pública escolar que discutia a violência entre jovens e a questão do espaço público. Desta

parceria surgiu a ação que foi desenvolvida entre os meses de fevereiro e junho/2012.

Parceria entre o CONVIVA e Consultório de Rua

Após um estudo mais aprofundado sobre adolescência e sobre a temática “Ocupação do Espaço Público”, chegamos ao seguinte formato/ etapas de ações das quais somente a primeira foi concluída devido a mudanças nas equipes, tanto do Consultório de Rua, quanto do CONVIVA:

1ª Etapa – Mapeamento através de instrumental de pesquisa individual (anexo 01) para confirmação dos aspectos percebidos durante as primeiras ações de abordagem.

2ª Etapa – Mapeamento através de intervenções interativas Artístico-lúdico-culturais oferecidas para pequenos grupos, com registro audiovisual para posterior análise, nas quais também já seriam incentivados os protagonismos dos jovens participantes.

3ª Etapa – Confecção de relatório com análise dos mapeamentos propostos e proposição de ações mais acertadas para esta população-alvo e encaminhamento aos órgãos e instâncias competentes do poder público como subsídio para futuras ações de políticas públicas.

Aplicação do questionário individual

Durante o mês de fevereiro foi testado o primeiro questionário confeccionado como ação piloto e melhor compreensão/ melhoria do instrumental proposto e, após, durante os meses de março e abril foram aplicados 120 instrumentais.

Muito se revelou da relação destes jovens, tanto com aquele espaço, quanto com os demais atores componentes. Destaque à relação destes jovens com a GCM, capítulo à parte deste fenômeno, visto que, já identificada como

muito presente nas falas durante as primeiras abordagens, esta relação mereceu questionamentos específicos dentro do instrumental proposto.